

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

2017-Spring

vol. 19

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!



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/>

専門家Q&A — 今回のテーマは

がん患者の緩和ケア 苦痛をアセスメントする

患者の訴えがケアに活かされないのはなぜ?
「患者にとつての最善のケア」をめぐる医療者の意見がまとまらないときは?
複雑で多様な症状。マネジメントのポイントを教えて!

何ぞやシリーズ 第13回

「STAS-J」って何ぞや? P.06

訪問看護ステーション訪問レポート 第10回

桜新町アーバンクリニック在宅医療部

ナースケア・ステーション P.08

患者・同僚・管理者に好かれるデキるナースになる!

カテーテル感染症 対策のポイント P.10

いまさら訊けない!

糖尿病患者の
栄養療法&運動療法指導のポイント P.16

ケアに活かせる栄養療法の豆知識 第7回

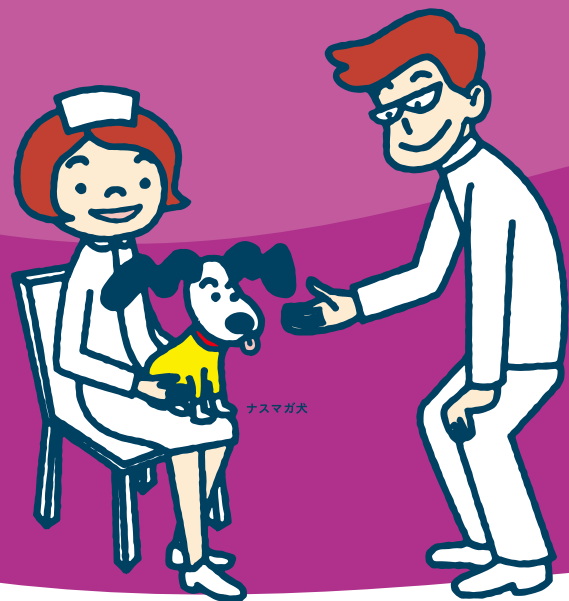
飢餓状態後の栄養補給の落とし穴
リフィーディング症候群にご注意! P.19

聴きある記

第20回日本病態栄養学会年次学術集会 P.20

教えてっ! 退院支援の5つのこと 第3回

独立行政法人国立病院機構東京病院
医療連携室 P.25



読者プレゼント



inゼリー
カロリーゼロ (6個セット)
30名様

詳しくは26ページへ▶

<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>

ガイドラインに基づく

まるわかり褥瘡ケア

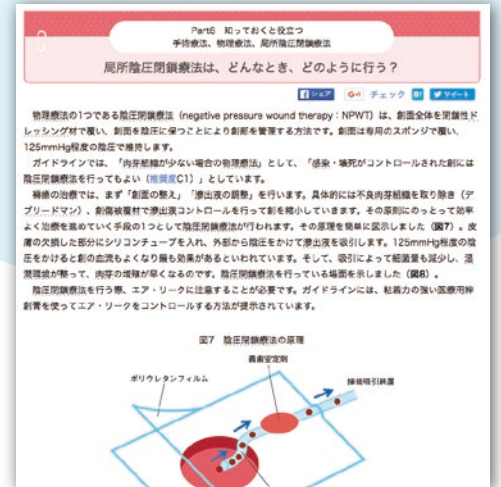
編集・執筆 田中マキ子 山口県立大学看護栄養学部教授

アルメディアWEB/ガイドラインに基づく まるわかり褥瘡ケア

「ガイドラインに基づく まるわかり褥瘡ケア」は、最新のエビデンスに基づき、分かりやすく解説した褥瘡ケア教本です。



ご覧いただくことにより、予防から治療に関する褥瘡ケアの基本を理解することができます。



アルメディアWEB会員(無料)に登録すると!

さらに!! 現場ですぐに役立つ 実用書「新床ずれケアナビONLINE」が閲覧できる

勉強会等で使える 便利な要約版資料が **ダウンロード** できます!



ケアや医療に役立つ 最新情報が受け取れる

※会員特典は続々追加中

<https://www.almediaweb.jp/mwnm001>



詳しくはホームページへ

まるわかり褥瘡ケア

検索



ケアエキスパートに学べ!

看護ケア Q&A

今回のテーマ

がん患者の緩和ケア～苦痛をアセスメントする～



回答者

浅場 香 先生

静岡赤十字病院
がん看護専門看護師
がん化学療法看護認定看護師

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>



がんは病状の進行に伴う症状をはじめ、治療による副作用症状など、苦痛が生じやすい疾患です。がんと診断されても自分らしい生活を続けていくためには、がんに伴う苦痛を緩和していくことがとても大切です。

しかし、大切なことと分かりながら、患者さんの苦痛を捉えて支援することに、難しさを感じている方も多いのではないのでしょうか。

そこで、今回はアセスメントツールを使って患者さんの苦痛を捉え、支援につなげる方法を取りあげてみました。

監修:阿部 まゆみ 先生

森ノ宮医療大学 保健医療学部 看護学科 教授・看護師
元名古屋大学大学院医学系研究科 看護学専攻
がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン 特任准教授

Q1

患者の訴えの受け止め方

患者の訴えにできるだけ寄り添ったケアをしたのですが、あまり状況がよくなっていきません。何が問題なのでしょう。

A

患者の言葉になっていない部分にも目をむけているでしょうか。S(患者の主観情報)はとても大事なのですが、その発言に患者の苦痛がすべて表現されているわけではありません。

表現が上手な患者もいれば、表現しないことで自分を保っている患者もいます。また、傾聴はとても大事なことです。また、傾聴はともなう気持ちは想起させたり、意識していないことを聞かれることで不安が強まってしまうことがあります。

私たちは看護師ですから、看護の視点で考えると、患者の訴えだけでなく患者の身体反応や取り巻く状況などを客観的に観察して、S情報を補うことができます。その時大切なことは、自分の憶測や思い込みをわきまえた上で、患者に起こっている現象を素直に捉えることです。そうして患者への理解を深めていくことが、より適切な支援につながります。

ワンポイントアドバイス
STARS(J) (p6-p7参照)
の項目に沿ってアセスメントすると、多角的に評価できます。



Q3

複雑な症状のマネジメント

がんの症状が多いとき、どのように対応したらよいか悩みます。

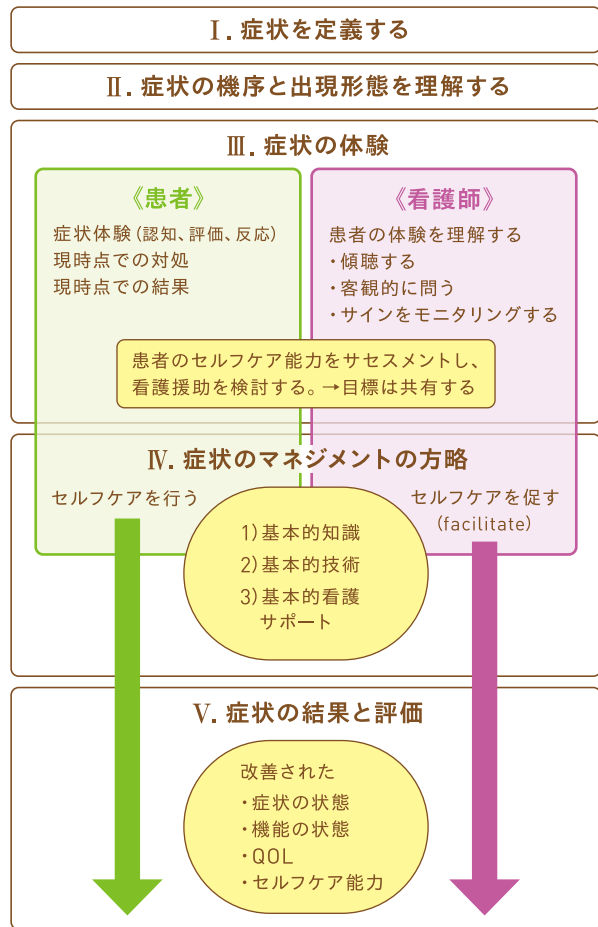
症状を和らげることはあくまでも方法で、その目的は患者ががんの症状があっても自分らしい生活ができることです。つらい症状を和らげるという方法にとらわれすぎて、いつの間にか症状をとることが目的になっていませんか。がんの病状の進行に伴う症状は刻々と進行していくものですので、症状が日常生活への程度影響しているか、その症状がどの程度改善すればご本人の生活が妨げられないかが支援の目安になります。ですから、気になった症状からではなく、一番日常

A がんに伴う様々な症状は複雑に影響し合うため、症状別の看護では対応が難しいことが多くあります。

例えば睡眠障害と不安、倦怠感といった症状について考えてみましょう。不安が強く睡眠が十分にとれないことで倦怠感を生じている患者もいれば、倦怠感が強く昼間によく寝てしまうために夜間眠れず、夜に考え事が多くなり不安になってしまふ患者もいます。このように、同じ症状名がついてもその背景は様々ですから、それぞれの症状別の看護を行ってもその患者にあった適切なケアにはつながりません。

症状を和らげることはあくまでも方法で、その目的は患者ががんの症状があっても自分らしい生活ができることです。つらい症状を和らげるという方法にとらわれすぎて、いつの間にか症状をとることが目的になっていませんか。がんの病状の進行に伴う症状は刻々と進行していくものですので、症状が日常生活への程度影響しているか、その症状がどの程度改善すればご本人の生活が妨げられないかが支援の目安になります。ですから、気になった症状からではなく、一番日常

図3 症状マネジメントのための統合的アプローチ (IASM)



生活に影響を与えている症状から支援の方法を検討していくことが大切です。症状は主観的なものですので、ご本人がその症状をどのように認識して行動しているのかという視点が大切になります。症状マネジメントにおいては、ドロセア・E・オレム(※)のセルフケア理論から生まれた「症状マネジメントモデル」があります(図3)。このモデルでは、アセスメントから介入のアプローチの仕方を構造化していますので、看護モデルを活用していくことで、よい考え方の基本を身につけて応用していけるようになります。複雑な症状のある患者へのケアも深めていけるようになるでしょう。



※Dorothea E. Orem (1914-2007) セルフケア不足看護理論の開発者として知られるアメリカ合衆国の看護師。「看護の中心の問題とは何か」をテーマに「オレムの看護論」を築き上げた。

Q2

「患者にとっての最善のケア」をめぐる

患者へのケアをめぐる、医療者の意見がいろいろでケアの方向性が定まりません。どうしたらいいですか？

A 倫理的な判断は、人間の「生物学的な生命」に対する医学的な判断だけでなく、その患者の価値観、人生設計など、ナラティブ(ものがたり)の世界を重視し、法や制度なども考慮した上で、個別的で包括的

カンファレンスをどのように進めているでしょうか。情報共有や話したいことだけを話す時間になってしまっていないか。人間関係の和を大事にして波風立らないことに価値を置く国民性は、日本人のよい特性として語られがちですが、このような時、患者のS情報は大切にされているでしょうか。

医療の現場でも医師との間に波風を立てるのを恐れて、指示に従ってしまう場面があるのではないのでしょうか。

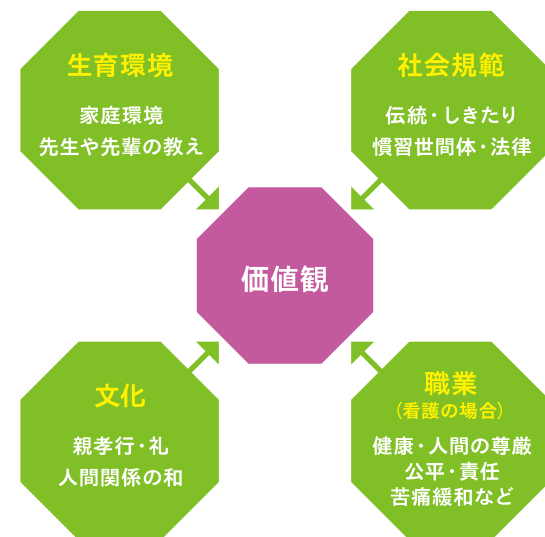
がん医療の進歩の結果、がん患者の5年生存率は60%を超えてきました。がん治療の選択肢も多くなり、治療と社会生活との両立をサポートすることが求められてきています。がん患者にも、がんを診断されてから、いろいろな自己選択・自己決定の場面があります。また、近年は各人の生き方や価値観は個別的で多様化しています。そのような中、看護師は患者の権利擁護という役割も担っています。



そのために、患者―家族―医療者が対話を通して「患者にとって何がよいのか」を判断することが求められます。そこで気をつけなければならないことは、一緒に考える私たち医療者にもそれぞれ価値観があることです(図2)。医療者は専門職種が集まりであり、それぞれの価値観の中には、専門教育課程で培われたアセスメントも影響します。しかし、どの職種も患者にとって何が一番良いのかを考えて行動していますので、話し合いの中では気づきや価値観の違いを意識させられる場面があるかもしれません。

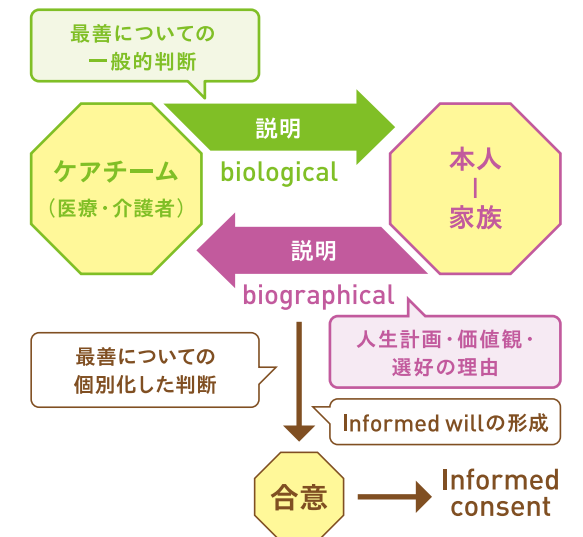
患者の価値観を尊重するのと同様に、私たち一人ひとりの価値観も互いに大事に認め合いながら、患者のケアについて話し合えるよいカンファレンスの場をつくることができると思います。

図2 価値観の形成に影響するものの例



小西恵美子:看護倫理, 南江堂, 2007

図1 情報共有・合意モデルに基づく意思決定プロセス



清水哲郎(東京大学大学院人文社会系研究科 上原死生学講座教授):食べられなくなったらどうしますか―本人と家族のための意思決定プロセスノート(試作版), 2011

「STAS-J」って何ぞや?

医療の質の評価は第三者による病院機能評価が定着してきましたが、緩和ケアの質の評価はどのような尺度があるかご存知ですか? シシリー・ソンドース先生の国、英国で開発されたSTAS(Support Team Assessment Schedule)の日本語版、STAS-Jって、何ぞや?



作画: 上田みう 制作: マンガエッグ・エンターテインメント

この項目にそって評価する
と、身体症状と全体的な
状況判断ができて、問題や課題が
明確になりやすいのね。
評価を繰り返すことで、患者さ
んのQOL向上のための解決のポイ
ントが明確になるし、ケアの成果も
実感できて、ケアの内容に自信が持
てるようになるような気がするわ。
それに、早い段階からアセスメント

STAS-J導入により 期待される効果

※Clinical Audit: 質の高い診療が行われ
ているかどうかを多面的・包括的に評価す
ること

STAS-Jは英国で開発
された、患者・家族への
ケアの成果を評価する指標の日
本語版だ。医療職が自らのケア
を評価し、改善していくための
ツールでもあるんだよ。
診療報酬でも、STAS-Jで
2が2項目以上の患者さんへケア
を提供したときには「がん患者指
導管理料2」が算定できることか
ら、注目されていることがわか
るね。

STAS-Jは クリニカル オーディット(ツール)

内容の見直しが出来ると思うの。
患者さんに関わる多職種チーム活
動の共通の評価ツールとして使える
と、カンファレンスの時に何を検討
するのか目的が焦点化されて、話し
合いが充実するわよね。

情報が ない、 判断に迷ったら...

情報があれば評価できるけ
ど、「情報がなくて評価で
きない場合」は、その理由に
応じた番号をつけるんだって。無
理に推測して点数をつけること
よりも、その項目について情報
を集めること自体が必要なんだ
よね。

点をつけることが目的ではない
から、判断に迷った時は高い方の
点数をつけて、みんなを何根拠
にその点をつけるかを話し合えば
いいんだね。

(つづく)

監修・資料提供

阿部まゆみ・森ノ宮医療大学保健医療学部
看護学科教授・看護師/元名古屋大学大学院
医学系研究科看護学専攻カンパニオニ
ナル要請基盤推進プラン特任准教授
浅場 香・静岡赤十字病院がん看護専門看
護師・がん化学療法看護認定看護師

STAS-J 評価項目

★それぞれについて、0から4までの5段階で評価する。
★評価できない項目は、理由に応じて以下の番号を記入する。
7⇒情報が少ない 8⇒家族がいない 9⇒認知機能の低下や深い鎮静

1. 痛みのコントロール: 痛みが患者に及ぼす影響
2. 痛み以外のコントロール: 痛み以外の症状が患者に及ぼす影響
3. 患者の不安: 不安が患者に及ぼす影響
4. 家族の不安: 不安が家族に及ぼす影響
5. 患者の病状認識: 患者自身の予後に多する理解
6. 家族の病状認識: 家族の予後に対する理解
7. 患者と家族とのコミュニケーション: 患者と家族とのコミュニケーションの深さと率直さ
8. 職種間のコミュニケーション: 患者と家族の困難な問題についての、スタッフ間での情報交換の早さ、正確さ、充実度
9. 患者・家族に対する医療スタッフのコミュニケーション: 患者や家族が求めた時に医療スタッフが提供する情報の充実度

STAS-J 症状版

評価項目	疼痛、しびれ、全身倦怠感、呼吸困難、せき、たん、嘔気、嘔吐、腹満、口渇、食欲不振、便秘、下痢、尿閉、失禁、発熱、ねむけ、不眠、抑うつ、せん妄、不安、浮腫、その他
症状が患者に及ぼす影響	0=なし 1=時折、断続的。患者は今以上の治療を必要としない(現在の治療に満足している、介入不要)。 2=中等度。時に悪い日もあり、日常生活動作に支障をきたすことがある(薬の調節や何らかの処置が必要だが、ひどい症状ではない)。 3=しばしばひどい症状があり、日常生活動作や集中力に著しく支障をきたす(重度、しばしば)。 4=ひどい症状が持続的(重度、持続的)。 * = 評価不能(認知機能の低下、沈黙、緩和ケアチームが訪室できなかった場合など)

現場のナースにリフレクソロジーを試していただきました!

JREC (日本リフレクソリスト認定機構)とは

リフレクソロジーの育成・活動支援、また、ホリスティックセラピーの観点から、自然療法、各種セラピーの活用、学習機会を提供しています。

https://www.jrec-jp.com/

～資格取得から現場での実践まで～

リフレクソロジーとは、反射療法とも呼ばれ、手と指による足底への刺激を身体各部に反射させて、身体の恒常性を保たせようとする施術。ストレスを軽減し、深いリラクセスをもたらす、血液やリンパの流れを良くして体内の老廃物を排泄するなど、心身のバランスをとることができます。いま看護の現場を中心に、医療・介護への導入が進みつつあるリフレクソロジー。今回は、JRECのリフレクソリスト認定ライセンス試験を受験した看護師の石田さんにお話をうかがいました。

「リフレクソロジーでは、「反射区」という身体各臓器に対応する足裏のツボについて学びますが、覚えられない不安です。しかし教わっていくと、足裏の反射区は人体の臓器とほぼ同じ位置関係にあり、臓器の位置をイメージしながら反射区の位置を覚えていけばいいことを知って分かりやすかったです。カリキュラムにおいて特に印象に残ったのはどのような点で

「リフレクソロジーでは、「反射区」という身体各臓器に対応する足裏のツボについて学びますが、覚えられない不安です。しかし教わっていくと、足裏の反射区は人体の臓器とほぼ同じ位置関係にあり、臓器の位置をイメージしながら反射区の位置を覚えていけばいいことを知って分かりやすかったです。カリキュラムにおいて特に印象に残ったのはどのような点で

「リフレクソロジーの研修を受けて、抗がん剤治療の副作用への対処法について考えるようになりました。その中で、患者さんがしばしば訴える「倦怠感」は薬での改善が難しい不快な症状であり、「リフレクソロジーによるリラクゼーション効果が有効なのでは」と考えたのが受講のきっかけでした。

「リフレクソロジーの研修を受けて、抗がん剤治療の副作用への対処法について考えるようになりました。その中で、患者さんがしばしば訴える「倦怠感」は薬での改善が難しい不快な症状であり、「リフレクソロジーによるリラクゼーション効果が有効なのでは」と考えたのが受講のきっかけでした。

リラクゼーション効果に期待



石田智恵子さん interview
船橋中央病院 看護師・共済担当部長
がん看護外来責任者/がん化学療法看護認定看護師



「JREC認定ライセンス」の認定証を手にする石田さん

「JREC認定ライセンス」の認定証を手にする石田さん

「JREC認定ライセンス」の認定証を手にする石田さん

知識よりも実技の反復が大切

「知識よりも実技の反復が大切」

「知識よりも実技の反復が大切」

「知識よりも実技の反復が大切」

「知識よりも実技の反復が大切」

石田 解剖生理学的な分野をあらためて学べたのと、施術の際のカウンセリングについて深い学びを得られた点ですね。ふだん関わる患者さんの仕事や生活、ストレスになるような生活因子がないかどうかなど、身体の状態が足裏に表れてくる生活背景の要素を、設問シートに基づいて細かくカウンセリングを行っていきます。患者さんとの対話を重視しながら、必要な情報を十分に把握していくことの重要性をあらためて認識させてもらったという印象です。

「知識よりも実技の反復が大切」

医療・介護の現場にリフレクソロジーを! 資格合格率98%! JREC

リフレクソロジーは看護・介護現場でのニーズも非常に高く、意義も深まっています。実践で活かせるスキルが自宅学習+全国スクーリングで身につきます。1999年の開講以来2.5万人以上の実績は信頼と安心の証!

リフレクソロジーはもちろん、健康・食生活・運動まで初心者から上級者まで幅広く学べます。癒しの手技や、身体の仕組み、栄養素の働きまで学べ、医療・介護の現場での活用を目指します!

※目的や進路に合わせた電話カウンセリングも実践中です。お気軽にお問い合わせを!

JREC 公式HP: <https://www.jrec-jp.com/> TEL.0120-101-268 JREC リフレ 検索

第10回 訪問看護ステーション訪問レポート 桜新町アーバンクリニック 在宅医療部/ナースケア・ステーション

独自の情報共有ツールを活用したがん患者の在宅緩和ケア



今回お邪魔したのは、外来診療の他に24時間365日往診可能な在宅訪問診療を行っている、桜新町アーバンクリニック(東京都・世田谷区)併設のナースケア・ステーションです。往診の同行看護師や訪問看護師として飛び回っておられる、看護師の林瞳さんにお話を伺いました。

〒158-0097 東京都世田谷区用賀2-15-5 2F TEL: 03-5716-5220 FAX: 03-5716-5221

「在宅緩和ケアサポートパス」による情報共有

桜新町アーバンクリニックは、地域のかかりつけ医であり、グループで訪問診療を行う在宅療養支援診療所です。訪問診療利用患者には緩和ケアを必要とするがん患者も多く(新規訪問診療患者の約40%)、緩和ケア専門医を含む医師・看護師・薬剤師などによるチームでサポートしています。

がんが進行し看取り期に入ると医療依存度も要介護度も高くなるため、在宅緩和ケアにかかわる職種間の情報共有に基づいた、症状コントロールおよび環境調整が欠かせません。

そこで同クリニックが開発した情報共有ツールの一つが「在宅緩和ケアサポートパス」(以下パス)です。

このパスは、横軸に病期(初診・導入期・医師期、看取り期・遺族を対象としたグリーフ期)、縦軸に患者にかかわる医療から介護まで(医療・病状評価・在宅・教育・ケア・サービス)の項目が並び、各欄は共有しておくべき情報がチェック・記入できるようにになっています。多職種の専門的視点が必要な在宅緩和ケアにおいて、このパスを見れば、病期ごとのチェックポイント、行すべきケアがわかる仕組みになっており、院内での情報共有やカンファレンスで使用しながら、チェックリストやケアマップの要素も含んでいます。本人・家族の希望や意思を確認し、その実現のためにいつ何が必要か、それが把握できているかどうかを評価します。病期ごとにSTAS-Jで今の状態を正しく評価し、その上で今後の病状変化を予測。患者・家族向けに解説したケアパンフレットも用意され、然るべきタイミングで病

在宅緩和ケアサポートパスの一部(維持期)

STAS-J	症状STAS(0~4で評価)
痛み	苦痛:総合評価
症状が患者に及ぼす影響	倦怠感
患者の不安	呼吸困難感
家族の不安	咳嗽
患者の病状認識	食欲不振
家族の病状認識	吐気
患者と家族とのコミュニケーション	掻痒感
職種間のコミュニケーション	【コメント欄】
患者・家族に対する医療スタッフのコミュニケーション	
在宅	<input type="checkbox"/> 主介護者の疲労を確認 <input type="checkbox"/> レスパイト先の検討 <input type="checkbox"/> 患者の希望はないか確認 ⇒患者の気がかりは? <input checked="" type="checkbox"/> 在宅療養困難因子のスクリーニング
在宅	・本人の在宅希望 (有・無) ・家族の自宅看取りの意思 (有・無) ・訪問看護の導入 (有・無) ・家族の介護力 (有・無) ・身体的苦痛の解決 (有・無)
教育	<input type="checkbox"/> 本人・家族の予後認識を確認 <input type="checkbox"/> 病の軌跡を説明する <input type="checkbox"/> 自宅で急変時の対処方法の指導 <input type="checkbox"/> 症状への対処方法の指導を行う

状やその対処方法、在宅看取りのために準備すべきことなどに触れていきます。患者・家族の意思や希望を確認し、安心して在宅で療養できる環境を整え、そこに生じる可能性のある障害に先回りして対処するために、このパスは有用なツールになっているようです。

在宅緩和ケアを担う看護師の育成にも

当クリニックが訪問診療を行う終末期がん患者の在宅療養期間は、平均で67日と関わる期間は非常に短く、早い病状変化に対応するために豊富な知識や経験が必要です。どのスタッフでも、治療やケア、必要なサービスの選択と導入を適切な時期に行い、ケアの質を担保することが必要となります。

実際にこのパスを使った看護師からは、「自分に足りない視点」や「次回の訪問で「すべきケア」が明確になったなどのコメントもあり、ケアの質の向上や看護師の教育にも役立つと思います。

またSTAS-J評価についても、状態を把握できていたつもりで実際には点数が付けれなかったり、評価をする人によって点数が異なるケースがあったりしますが、なぜそうなるのかを振り返り議論することで、看護師一人ひとりの育成につながっていると言えます。

今後、在宅医療の増加とともに在宅緩和ケアのニーズは益々多くなってゆくと見られます。医師や看護師の知識・経験を積み重ね、個々の患者・家庭にあった、質の高い在宅緩和ケアを担える多くの看護師が必要とされています。このパスを活用したこれからのナースケア・ステーションの進化に、注目していきたいと思えます。

※緩和ケアサポートパスの仕組み、資料はホームページから見る事ができます。桜新町アーバンクリニック>取り組み>緩和ケアサポートパス <http://www.sakura-urban.jp/torikumi/kanwa.html>

田中智恵子先生による

Cost Management コストマネジメント視点からのアドバイス

現在、TPNの混合調製は看護師が実施するところもあれば、薬剤師が実施するところも増えてきました。医療は24時間、多職種との連携の上に成り立っています。業務改善をする場合、3つの方向性があります。

- ① 人手を増やして業務の量を減らす。
- ② その業務をやらない、あるいは他職種・他部門へお願いする。
- ③ 業務の生産性をあげる。

今回のカテーテル感染症対策は、多忙な現場で②③に着目した改善法です。

このように多忙な現場で改善を考える場合、忙しいから人手を増やすではなく、他部門と連携して改善を考えることも必要です。

また、改善のインパクトは時間的視点、コストの視点から考えて評価をすることが重要です。



株式会社 メディカルクリエイト
看護経営コンサルタント

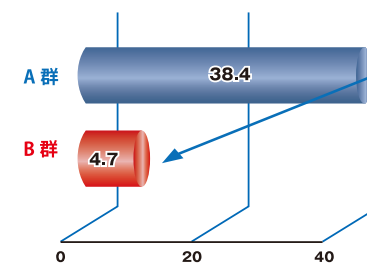
田中 智恵子 先生
(看護師・保健師)

ワンバッグタイプ輸液製剤と非ワンバッグタイプ輸液製剤のコストシミュレーション (患者1人/1日あたり)

前提条件	患者: 80歳男性 脳梗塞治療後、急性期病床より慢性期病床へ転院。経口栄養摂取不可のためTPNを実施 薬剤師の平均時給: 2,555円、分給42.58円。看護師の平均時給: 2,240円、分給: 37.33円。 輸液製剤 約1500ml処方の場合。					
製剤のタイプ	ワンバッグタイプ輸液製剤		非ワンバッグタイプ輸液製剤			
人件費	薬剤師による 払い出し作業	21円 (0.5分×42.58円)	¥21	薬剤師による 払い出し作業	85円 (2分×42.58円)	¥85
				看護師による 混注作業	224円 (6分×37.33円)	¥224
材料費	輸液製剤	1,899円 (エルネオハ2号 1500ml)	¥1,899	輸液製剤	1,144円 (非ワンバッグタイプTPN輸液 1103ml)	¥1,144
				微量元素	231円	¥231
				維持液	137円 (3号維持輸液 500ml) ※側注	¥137
				シリンジ	10円	¥10
				注射針	8円	¥8
				酒精綿	8円	¥8
				ガウン	5円	¥5
			マスク	4円	¥4	
			手袋	2円	¥2	
合計			¥1,920	合計		¥1,858

疑 CLABSI患者率の減少

$$\text{疑 CLABSI 患者率} = \frac{\text{CLABSI 発症患者数}}{\text{患者数}} \%$$



A 群: 従来の TPN 用輸液投与患者
(ビタミン入りキット製剤+微量元素)
B 群: ワンバッグタイプの TPN 用輸液投与患者
(微量元素入りキット製剤)

※杉安病院事例

病棟での混合調製機会の最小化に努めるなどCLABSI対策に取り組むことで、 疑CLABSI患者率は大幅に減少(38.4%→4.7%)

疑CLABSI患者のコストシミュレーション

前提条件	CLABSIが疑われ療養病棟入院基本料1のベッドで1週間の抗生剤治療を行ったが解熱せず、CVを抜き再造設のため他院へ2泊3日の転院(医療区分3、ADL区分3)	
人件費	薬剤師による払い出し作業	2,980円 (10分×42.58円×7日)
	看護師による混注作業	7,839円 (30分/1患者/日×37.33円×7日)
	血液検査	1,340円
材料費	輸液製剤	9,156円 (糖加アミノ酸輸液 500ml×3本×7日間)
	シリンジ	10円
	酒精綿	8円
	生食	2,212円 (158円 生食2ポート×1日2回×7日間)
	抗生物質	9,590円 (685円 カルバペネム系抗生物質×1日2回×7日間)
	解熱剤	1,330円 (95円×2回/日×7日間)
	へパリンロック	672円 (96円×1回/日×7日間)
	総額	35,137円
入院基本料	54,300円 (18100円×3日) (療養病棟入院基本料1のベッドで医療区分3、ADL区分3の患者様が3日間転院した場合、ベッドを開ける必要があるため上記費用が3日間算定できない)	

疑 CLABSI となってしまうと、人件費・材料費などで35,137円のコスト増となる。
さらに、ベッドを開けることから54,300円が算定出来ず、大きな損失となる。

患者・同僚・管理者に好かれるデキるナースになる!

カテーテル感染症 対策のポイント

ワンバッグタイプTPN用輸液の導入によるトータルコストの低減

TPN実施時のカテーテル感染リスクを軽減することは、患者の栄養状態の安定につながるだけでなく、医療費の削減およびナースの業務負担の軽減、ひいては看護ケアの質の向上を促進します。カテーテル感染症対策の取り組み内容と成果を、医療法人社団兼誠会杉安病院薬局長、久保山恵理子先生にお聞きました。

取材先施設データ

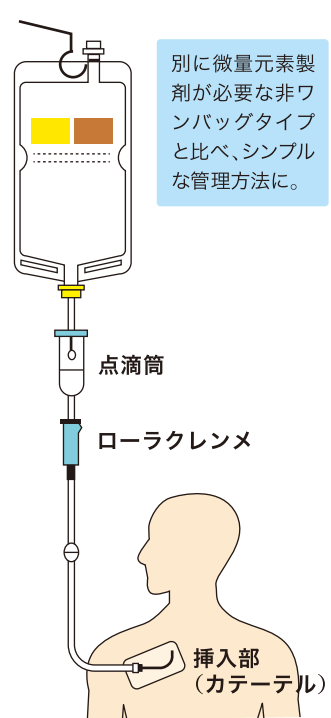
施設名: 医療法人社団 兼誠会 杉安病院
病床数: 129床 (医療療養病床3病棟)
平均在院日数: 208.3日

取材協力者

杉安病院 薬剤科 薬局長
久保山 恵理子 先生



ワンバッグタイプのTPN用輸液



別に微量元素製剤が必要な非ワンバッグタイプと比べ、シンプルな管理方法に。

1 調剤・看護現場の業務負担低減と、看護ケアの質的向上

ワンバッグタイプTPN用輸液を導入し、TPN用輸液と微量元素製剤のピックアップ作業がなくなり、薬剤師の注射剤の払い出し時間が、1日あたり20〜30分程度短縮することができ、看護現場からも、混合調製作業が不要となることで、従来1日あたりトータル約1時間ほどかかっていた作業が、わずか10分程度に短縮されたとの報告を受

手指衛生の徹底やTPN用輸液に混注していた薬剤の側管投与の推奨、また病棟での混合調製機会の最小化に取り組んできました。成果について大きく分けて3つの観点から説明します。



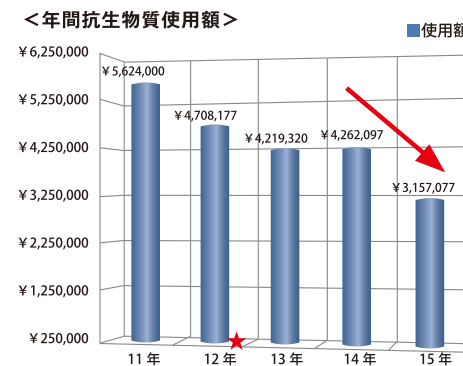
カテーテル感染症対策について、取り組み内容と成果を教えてください。

2 患者の栄養状態の向上

CLABSI発症によるカテーテル抜去の頻度下がりが、TPN継続率が上がりました。そのことが患者さんの栄養状態の安定につながり、褥瘡の治癒率にも改善が見られています。これらの変化が、患者さんご

けています。さらに、CLABSI発症数が大幅に減少することで、症状への対応、採血オーダーリングといった付帯業務の負担も大きく低減しました。病棟全体にゆとりが生まれ、ベッドサイドで身の回りのケアを行いながら患者さんの話しにじっくりと耳を傾けられるようになりました。環境整備への取り組みとして、チームを組んで週3回のラウンドを実施できるようになったという報告も受けています。また、新人ナースの教育とフォローを今まで以上に手厚く行えるようになったことで、人材の育成・定着にも良い影響が出ています。

抗生物質の年間使用量・使用額の変遷



※杉安病院事例(2011~15年)

※2012年5月より順次ワンバッグ輸液導入(★)

※使用額同様に、年間の抗生物質の使用量も20%ほど(14年→15年)減少

3 トータルコストの削減

CLABSI発症により一時的に転院し、他院でCVポートの抜去・再埋め込み手術を行っていたことがあり、その間はベッドを空けておかねばならない上に、当院は保険請求が一切できません。また、検査に用いる採血スピッツや治療に用いる抗生物質なども、CLABSIが発症する都度に必要なとなります。

今回のカテーテル感染症対策により、抗生物質使用量の減少など様々な面でコスト削減・経営改善が実現しており、当院の経営陣にも高く評価されています。

自身はもちろんのこと、ご家族の安心と満足度の向上にもつながっています。

みんなにおすすめ!手荒れ対策

乾燥予防とこまめな保湿・保護を日常的に行うことが大切です。



アルコール製剤の使用

アルコール製剤は手洗いよりも手荒れの発生率が低いといわれています。また中には保湿剤入りの手指消毒剤もあり、より低刺激性な消毒剤の使用も大切といわれています。



お湯ではなく水での手洗いを!

お湯での手洗いは皮脂が流れ落ち乾燥の原因に! 手洗い後の水分の拭き取りにも十分に気を付けましょう!



日常的に保湿・保護クリームを使用

保湿+保護機能のあるクリームを手洗い後、水分をふき取った後に塗布すると効果的。こまめに使用することで効果がさらにあがります。



就寝時のケアで綿手袋+クリーム

就寝前に保湿クリームを塗布し、綿の手袋を着用し就寝するケア方法も手荒れ対策のスキンケアにオススメです。

乾燥に悩む看護師に特におすすめ!

今回の手荒れ対策プロジェクトでは第一三共ヘルスケア社製の皮膚保護クリーム「ロコベースリペア クリーム」を10万人の看護師に配布し、大変好評いただきました。いただいた使用感を一部紹介します。

カバー力が凄くて表面が覆われて皮膚が守られている感じがありました!

とにかくしっとりします!

水洗い時にもクリームが落ちず、保湿されている感じが良かったです。

就寝前にクリームと手袋でケアしたら、翌朝驚くほどすべすべになりましたよ~!

低刺激で臭いも気にならないし保湿力も高く手荒れの予防になりそう!



保湿力 しっとり潤う

肌の水分保持に大切な皮膚バリア機能に着目し、3つの肌脂質成分セラミド3、コレステロール、遊離脂肪酸(オレイン酸・パルミチン酸)をバランスよく配合。しっかり浸透し、皮膚バリア機能をサポートします。

低刺激性 肌への優しさ

無香料・無着色・防腐剤無添加。低刺激性を追求し、アレルギーテスト*1や乾燥肌・敏感肌の方による長期連用テスト*2を実施しています。
*1全ての方にアレルギーが起らないというわけではありません*2全ての方の肌に合うということではありません

カバー力 しっかり守る

ワセリンなどの皮膚保護成分がすばやく人工的なバリア膜を形成し、ナノ粒子化されたパラフィンが角質層の微細な隙間にまで密着。水に強く、保湿効果が長時間持続します。

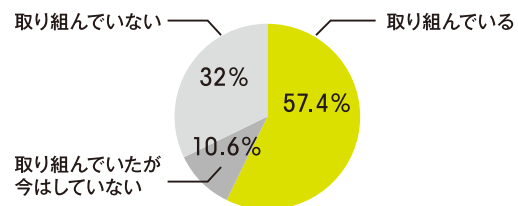
商品名: ロコベースリペア クリーム
容量: 30g
主要成分: ワセリン、パラフィン、コレステロール、セラミド3、オレイン酸、パルミチン酸他
製造販売元: 第一三共ヘルスケア株式会社

各施設の手荒れ対策について

A. 約60%の施設が手荒れ対策に取り組んでいる!

今回の手荒れ対策プロジェクトに参加した医療機関の約60%が「手荒れ対策に取り組んでいる」「取り組んでいた」と回答しています。その具体的な取り組みについては**ハンドクリームの配布、手洗いの指導、手袋の着用推奨などがあげられています。**

Q4. 貴院では手荒れ対策に取り組んでいますか?



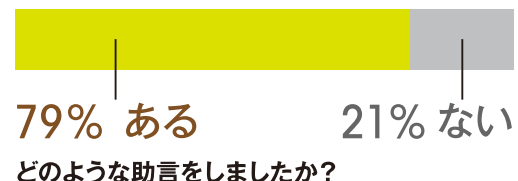
取り組んでいると回答いただいた施設ではこのような対策をしています

- 1位** ハンドクリームの配布、設置
- 2位** 手洗いの指導
- 3位** 手袋の使用、設置

A. 約80%の看護師が手荒れに悩むスタッフに助言経験あり!

約80%の感染管理業務に関わる看護師が手荒れに悩むスタッフに対して助言経験があると回答しました。

Q5. 手荒れに悩んでいるスタッフに、助言・アドバイスをしたことがありますか?



どのような助言をしましたか?

- 1位** ハンドクリームなどのセルフケア用品の推奨
- 2位** 手袋着用の推奨
- 3位** ハンドケアの指導

医療機関視点から見たときの手荒れ対策のファーストチョイスは、ハンドクリームなどを活用したセルフケア用品の推奨!



ナースマガジン「看護師の手荒れ対策プロジェクト」結果報告

みんなの手荒れ状況大公開!

2017年1月より行っている「看護師の手荒れ対策プロジェクト」。手指衛生遵守の阻害要因である手荒れ対策啓発活動と、手荒れに関する調査活動として、各医療機関様に保湿剤の試供品と手荒れ対策に関するパンフレットとアンケートを配布しています。今回は現時点で取得できているアンケートデータの一部を公開!

A. 約90%の看護師が手荒れに市販の保湿剤を使用!

手荒れ対策として最も手軽に取り組めるのが「市販の保湿剤の使用」であり、最も多くの看護師が回答しました。2位が院内設置の保湿剤の使用、3位が水仕事時の手袋の着用となりました。

Q3. 普段から手荒れ対策として何か実行していましたか?

- 1位** 市販の保湿剤を使用
- 2位** 院内設置の保湿剤を使用
- 3位** 水仕事時に手袋を着用



個人が行う手荒れ対策において最も多い内容は「保湿剤の使用」。女性が多い看護師さんは職場だけでなく、**家庭での水仕事も含めて対策していく**という視点も大切かも!



多くの看護師さんが日常的に保湿クリームやローションを使用し、セルフケアを行っているにも関わらず手荒れが大きく発生していることがわかりました。

じつは みんなも手荒れの **≒あるある〜** こんなことで困っています…

- 亀裂が掌なのでカットバンがとれてしまう…
- 手荒れが感染の元になってしまうのが怖い…
- カサカサ・ぶつぶつ、とにかく痒い…
- 痛い!! 指先がとにかく荒れて痛い…
- あかぎれ・ささくれでストッキングが伝線に…
- 乾燥しすぎて紙類を1枚ずつめくれない…
- 爪の脇が固くなって割れて出血(冬場)…
- しみる! 手洗い時やアルコール消毒時にしみる…
- ひどいカサカサで関節がひび割れる…

みんなの手荒れ

個人の手荒れ対策について

A. 約90%の看護師が手荒れを1年以内に感じている! 乾燥を感じている方は95%!

看護師の約90%が1年以内に手荒れを感じており、その中の95%が『乾燥』の症状を訴えていることが判明。

Q1. 1年以内に手荒れを感じたことはありますか?



88% 乾燥 95%
21% 亀裂 51%
3位 湿疹 41%

- 1位** 乾燥 95%
- 2位** 亀裂 51%
- 3位** 湿疹 41%

乾燥は皮膚のバリア機能を低下させ、皮膚トラブルの原因となります。**乾燥対策は他の症状発生の予防にもつながるため、手荒れ対策においても重要なポイントである**と考えられます。

A. 手荒れによる皮膚科受診率は約20%!

手指衛生に支障をきたすほどの手荒れは早期治療が大切。患者だけでなく自分自身を守ることもつながります。治療後は再発予防ケアに努めることも忘れずに。

Q2. 手荒れによる皮膚科の受診経験はありますか?

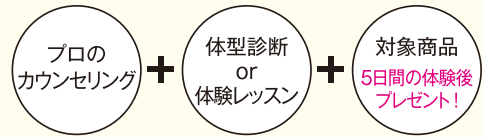


22% 乾燥 95%
21% 亀裂 51%
3位 湿疹 41%

全国各地の約750サロンで体験できる!
試してキレイに! キャンペーン **実施中**

4月20日(木)~7月17日(月・祝)

初回限定体験 価格 **1,620円(税込)**



「ダイアナサロンってどんなところ?」「みんなのお気に入りアイテムが気になる!」
体型診断や補整下着の試着もできて、商品のお試し! この機会にぜひどうぞ。



キツくないのにバストやヒップがキュッと上がる。補整下着「ダイアジェンヌ」4点を試着できます。

選べるコース



限定カラー
真実の「着るエステ®」体験
フルまたはハーフカップ、限定・定番カラーの計4色から、お好みで選べます。
*通常価格 15,000円+税

しめつけないから毎日快適



ダイエットでヘルシーボディ!
ダイエットスープ・シェイク各種から、好きな1箱を試せます。
*通常価格 12,000円+税

忙しくてもOK! コレでダイエット初成功



すなり美脚サポート
すぐれたサポート感の医療用弾性ストッキング。全5色からお好みの1足を選べます。
*通常価格 10,000円+税
医療機器届出番号:13B3X10177000001

“動く”脚に心地いい!



この他にも、多彩なコースがラインアップ。詳しくはホームページをチェック!

キャンペーン対象
●新規ご来店の方
●20歳以上の女性(学生不可)
キャンペーン用URL
<https://goo.gl/Z6Sd9N>

*6つのコースから1コースを選べます。 ※お一人様1回限り
*体験中にプラン提示や商品の販売はいたしません。

株式会社ダイアナ <http://www.diana.co.jp>
カスタマーセンター(ご相談窓口) **本気のくびれ** 検索
通話無料 0120-22-8866
月~金曜日 9:30~19:00 土曜日 9:30~18:00
※日・祝日・年末年始を除く

看護師歴 **約14年** ダイアナ歴 **約2年**

5か月で
体重 **-12.4kg**
ウエスト **-15.8cm**

ナース服がワンサイズダウン!

腕まわりやお腹まわりなど、ナース服がスッキリ着れて、慌たしい仕事でも動きやすくなりました。



約2年前理想体重から10kgオーバー。「このままでもいいの?」と焦っていた頃。

時も、みんなが「大丈夫、上手くやる」と言ってくれます。休日の朝に通うと、その後の時間もより充実します。いつでも通える、リフレッシュできる場所があるって幸せです。

看護師歴 **約8年** ダイアナ歴 **約2年**

4か月で
体重 **-8.3kg**
太もも **-9.2cm**

憧れのスキニージーンズもはけるように!

何をしてもダメだったのに、今では憧れの「Sサイズ」のスキニーを着こなせます!



約2年前太ももが一番のコンプレックス。半信半疑でダイアナを始めましたが…。

になってくれるチーフがいるから、向上心が芽生えて、仕事にも良い影響が出ています。責任感や肉体的負担が大きいナースだからこそ、ダイアナ、一度試す価値あります!

看護師歴 **約22年** ダイアナ歴 **約10年**

スタート時 **現在**
体重 **60.3 ▶ 47.7kg**
ウエスト **76.0 ▶ 58.3cm**

10年間、リバウンドなし! 年々キレイに

ダイアナでダイエットに初成功。以来、手にした体型の維持はもちろん、自分磨きでどんどんキレイになれます。



約10年前長年ぼっちゃり体型で、ダイエットをしてはリバウンドの繰り返し。諦めかけていました。

が誇りです。自分自身が変わったことで気持ちに余裕ができて、周りの方々の良いコミュニケーションも生まれました。患者さんに笑顔を届けるには、自分磨きも必要だと実感しています。

現役ナースが選んだ“快適ボディ”な毎日

プロポーションづくりのダイアナ 看護師さん編

白衣に映える、カラダとココロを手に



三好 綾子さん (35歳)
サロン ダイアナ ジーン/千葉県

脳神経外科病棟での常勤は、毎日が緊張感の連続。不規則勤務に対応するには体力が必要で、ハードな日々ですが、ダイアナと出会った今は、心身ともに明るく健康的な毎日です。
きっかけは、お試し体験。「歳を重ねても健康的で、キレイでいたい。変わらなきゃ」って思い始めた頃でした。アドバイスに沿って実践するうちにほとんど体型が変わっていった。食生活の見直しもしてもらえ、バランスの良い食事に習慣を変えることができました。
毎日に欠かせなくなった補整下着「ダイアジェンヌ」は、着ることで背すじがシャーンとし、出勤前も気持ちが上向きに。サロンで教わったマッサージや、医療用弾性ストッキングの着用で、仕事後も脚が軽く感じるようになりました。
サロンに行くと、ちょっと仕事で悩んだ

始めて実感! ナースのお悩みもスッキリ



佐藤 真紀子さん (28歳)
サロン ダイアナ ローラ/神奈川県

先輩に誘われてなんとなく行ったダイアナ。半信半疑でしたが「先輩も実際にキレイになったし」と、思いきってスタート。今は「チャンスを活かして良かった」と大満足です。
大規模病院、透析室の常勤で、責任の重い仕事だからこそ頑張りますが、毎日のコンディショニングを維持するのはとても大変。食生活を見直しながらのダイエットやサロンで教わるマッサージで、スッキリ体型も手にし、毎日着用している補整下着「ダイアジェンヌ」と医療用弾性ストッキングのおかげか、脚のむくみも次第に感じなくなるようになりました。職場の皆さんや患者さんからも「キレイに痩せた!」「スタイルがいい、後ろ姿がすばらしいね」と言われ、嬉しい日々です。
でも、一番驚いているのは心の変化。つらいことがあっても、サロンに行くと親身

患者に指導する立場で太ってはいけ...!?



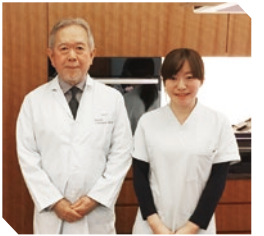
大口 由佳さん (42歳)
サロン ダイアナ ポッピブル/岡山県

1人目の産後太りで悩んでいた時、母がダイアナでまさかの大変身。実は中学の頃からぼっちゃり体型で、長年、母娘でダイエットに挑戦していたものの結果が出なかったんです。子育て、仕事と、多忙な毎日でしたが、「看護師が太ってはいけない」「白衣が似合う看護師になりたい」と、チャレンジすることに。
サロンに通い始めてからは、同僚や先輩に「何してるの?」と聞かれたり、患者さんからも「誰かと思った、キレイになった!」と褒められることが多くなって。パンパンで動きにくかった白衣も、ダイエット後には2サイズもダウン。身が軽くなって機敏に動けるようになり、以前に比べて長時間の立ち仕事も平気になりました。
看護師は患者さんにとって一番身近な医療従事者。側でサポートできること

*個人の感想であり、効果を保証するものではありません。

今さら訊けない!

糖尿病患者の栄養療法&運動療法 指導のポイント



糖尿病の治療法そのものは理解しているけれど、実際の患者指導にあたる時に悩んでいる方はいませんか? 食事制限が必要になると、なおのこと指導の難しさを感じることでしょう。「今さら訊けない…」そんなあなたに代わって、ナースマガジン編集部が糖尿病治療・指導のプロ、オーリーヴァ内科クリニック院長の横山淳一先生、日本糖尿病療養指導士でもある金子多喜子管理栄養士のお二人に、お話を伺ってきました! (文中敬称略)

増えつつける糖尿病

平成26年の糖尿病の総患者数は、過去最高の316万6000人。何故こんなに増え続けるのでしょうか?

横山: インスリン分泌量の減少や作用不足で、血液中のブドウ糖(血糖)がエネルギーとして利用されにくくなり、高血糖が慢性的に持続している状態が糖尿病。それは皆さんご存知の通りです。

インスリンの注射が生涯にわたって必要な1型と、低下しているインスリンの働きに負荷をかけるようにすれば、インスリン療法をしなくても血糖コントロールできる2型があります。糖尿病患者の約90%は中年以降に発症する2型で、肥満を伴うことも少なくありません。

その原因は、遺伝的な素因に加え、不適切な生活習慣、過食、運動不足にあります。現代日本の食事の多くは、甘じょっぱい味に仕立てられ、ご飯がすすみます。半面、糖の吸収を抑える食物繊維の摂取量は減っています。さらに、電化が進み日常生活が便利になった分、体を動かす機会が減ってエネルギー源である糖の消費は少なくなりがち。

意識的にこのような生活習慣・環境を変えていかないと、血糖が上昇しインスリンの分泌に負荷がかかり分泌量が低下し、エネルギーとして利用されなかったブドウ糖がたまって高血糖状態が続くという悪循環を断ち切れません。高血糖にさらされて血管が障害されると、様々な合併症をひき起こします。それらの合併症から要介護状態になることもあります。

特に2型では合併症の症状が出て初めて生活を見直す方が多いのです。生活習慣の改善こそが糖尿病治療の基本であることを押さえておきたいですね。



編集部の耳学問

要チェック! TPOで糖を使い分ける

脳 細胞のエネルギー源は筋肉や他の臓器と異なり、ブドウ糖(グルコース)だけ。したがって、タンパク質や脂質だけ摂っても脳は動きません。果糖はいったん肝臓に取り込まれてからブドウ糖に変換され、血糖値が上がるのには時間がかかります。輸液にも使われるマルトースは麦芽糖。分解され2分子のブドウ糖になりカロリーはブドウ糖の2倍、という二糖類です。糖質そのものは生体に必要な栄養素ですから、

患者の状態に応じて糖を使い分けることが必要です。身近な飲み物の例でいうと、血糖値を急激に上昇させたくないときには果糖を多く含むリンゴジュースなどが推奨されますが、血糖値を急いで上げたいときにはブドウ糖が含まれているスポーツドリンクなどに速効性があるのです。なお、砂糖(ショ糖)はブドウ糖と果糖が結合した二糖類。したがって、ブドウ糖そのものを摂ったときより、血糖の上昇が緩やかになります。

血糖コントロールの注意点

「高齢者の血糖コントロールで気を付けることは何ですか?」

金子: メタボ予防は浸透しており、「太らないようにしなくては」と食事の全量や、肉・油・卵などの食品の摂取を控えている方が多いです。しかし、高齢者の低栄養は健康長寿を脅かす要因となります。日本人の食事摂取基準2015では、摂取エネルギーの指標がカロリーからBMI(体格指数)に変更され、年齢が上がると「やせ」に対して厳しく評価するはこびとされています。昨年は、「高齢者糖尿病の血糖コントロール目標」が発表されました。

横山: 高血糖では合併症の発症リスクが上がります。利尿剤の影響で脱水傾向になり高血糖の原因となる場合もあるので、服用している薬も把握しておきましょう。

高齢者の場合は、むしろ低血糖に注意が必要です。極端な糖質制限で低血糖になると、脳のエネルギーが不足して認知症の引き金になるという報告もあります。ふらついて転倒骨折し、入院がきっかけで寝たきり、といったのもよく聞く話です。

生体にとって基本のエネルギー源であるブドウ糖が少なくなると、蓄

えられているタンパク質や脂肪が使われるため、筋タンパクの崩壊や低栄養、ケトアシドーシスにも注意が必要です。原疾患や体調の変化に伴い、糖分補給が必要な人、糖質管理が必要な人、カロリー管理が必要な人など、糖尿病患者といっても多種多様です。また、食後血糖値の高低差が大きすぎると生体への影響も大きくなるため、血糖値の急激な上昇を抑える低GI食品も注目されています。

患者指導に当たるナースの皆さんには、血糖の変動の原因とその意味を理解し、そこで何を優先するべきかを見極める力が求められます。

●目標とするBMI BMIの計算式 = $\frac{\text{体重(kg)}}{\text{身長(m)} \times \text{身長(m)}}$

糖尿病診療ガイドライン	コントロール目標
	BMI 22

日本人の食事摂取基準2015

年齢	BMI
18~49歳	18.5~24.9
50~69歳	20.0~24.9
70歳以上	21.5~24.9

2015年に改定されエネルギーの指標をカロリーからBMIに変更

●高齢者の糖尿病 HbA1cの目標値

日本糖尿病学会と日本老年医学会は、高齢者が目指すべき血糖管理の目標を定め、2016年5月に発表。⇒一人一人の認知機能や日常生活なども考慮。低血糖を防ぐため下限値が設けられた。

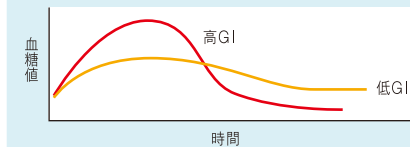
	カテゴリー1	カテゴリー2	カテゴリー3
認知機能	正常 かつ	軽い障害 または 少し低下	認知機能など または 大きく低下
日常生活動作	自立	7.0%未満	8.0%未満
低血糖が心配される薬	なし	7.0%未満	8.0%未満
	あり	65~74歳 7.5%未満 下限6.5%	75歳 8.0%未満 下限7.0%

日本糖尿病学会HPより

(例) 主食のGI (Glycemic Index) 値

GI値: 食後の血糖上昇の程度を数値化したもの(低いほど血糖の上昇が緩やかでインスリン分泌が少ない)

- 精白米: 81 > 玄米: 55
 - うどん: 85 > 蕎麦: 54 パスタ: 50
 - 食パン: 91 > ライ麦パン: 58
- 精製されていない食品が有利



●食事療法のポイント エネルギー管理と糖質管理を合わせて取り入れる

糖質管理	エネルギー管理
<p>主食(炭水化物)を中心に摂取量を調節する</p> <p>➡ 食後高血糖の是正に効果的</p> <ul style="list-style-type: none"> ●調理に砂糖を使わない ●清涼飲料水の摂取を控える ●精製度の低い穀物を取り入れる(低GI食品) <p>※おかずが増えることによる塩分過多や偏り、アルコールの飲みすぎに注意する。 ※薬による治療を行っている場合は、医師・管理栄養士に相談する。</p>	<p>栄養バランスを意識しながら食事全量を調節する</p> <p>➡ 肥満是正に効果的</p> <ul style="list-style-type: none"> ●主食、主菜、副菜を揃えて、良質な油を取り入れる ●体重測定を毎日行う ●運動を組み合わせることで、筋肉量の減少やリバウンドを防ぐ <p>※食事時間を一定にし、朝の欠食や夜遅い食事を避けるように。 ※極端なエネルギー制限は行わない。長期的に続けられる食事内容を。</p>

飢餓状態後の栄養補給の落とし穴、 リーフィーディング症候群にご注意！

高度の低栄養状態にある患者に、いきなり十分量の栄養療法を始めることで発症するリーフィーディング症候群 (refeeding syndrome)。低栄養状態高齢者への栄養補給を始める際にも、注意すべき代謝合併症です。



西山医院 (滋賀県) 院長

リーフィーディング症候群とは？

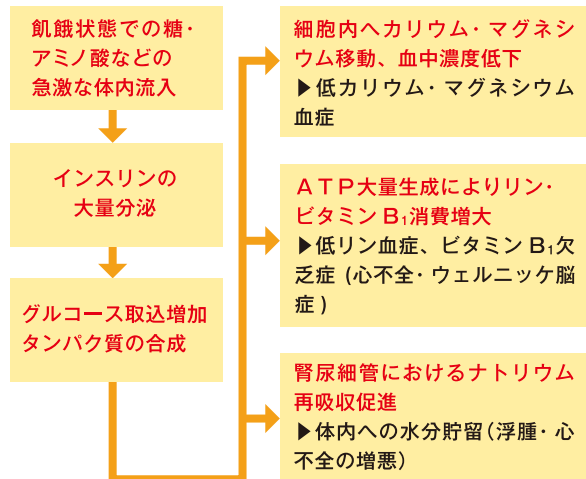
秀吉は見た！ 飢餓状態で一度にたくさん食べると？

長寿国日本には、低栄養状態高齢者が少なくありません。以前は「粗食こそが長生きの秘訣」と「メタボ予防」が提唱されていましたが、近年は皆さんご存知の通り「年をとったら肉を食べなさい」と、良質なタンパク質をしっかり摂るよう、国を挙げて意識改革を呼びかけています。しかし慢性的な低栄養、飢餓状態が続いている患者にいきなり積極的な栄養を行うことで発症するリーフィーディング症候群で、心停止による死亡例も報告されているのです。兵糧攻めをよく用いた豊臣秀吉。伝記「豊鑑」によれば、降伏してきた飢餓状態の敵兵たちは、秀吉が用意した粥をいきなり大量に食べすぎた結果、ほとんど死んでしまったといえます。栄養で元気になるはずが逆の結果を招いてしまい、秀吉は「飢餓状態で急に腹いっぱい食べると死んでしまうことがある」、すなわちリーフィーディング症候群を知るのです。

リーフィーディング症候群はなぜ起きる？

飢餓状態は、エネルギーをはじめビタミン・微量元素 (リン、カリウム、マグネシウムなど) も不足している状態です。そこへいきなり大量の糖・アミノ酸が補給されると、大量のインスリンが分泌されることで、代謝合併症が惹き起こされます (図1)。

図1 リフィーディング症候群発生の機序



豆知識1 リンの欠乏は組織の低酸素を起こす原因となる。

豆知識2 リフィーディング症候群早期の体重増加は、体液の増加によるものが多い。

高リスク患者の発症予防のために

リーフィーディング症候群は再栄養開始後から1~2週間までに発症するリスクが高いといわれています。高リスク患者 (表) では初期投与エネルギーを制限し、必要なミネラルやビタミンを補って発症を予防します。

現体重×10kcal/kg/日 (重症ならば5kcal/kg/日) 程度から

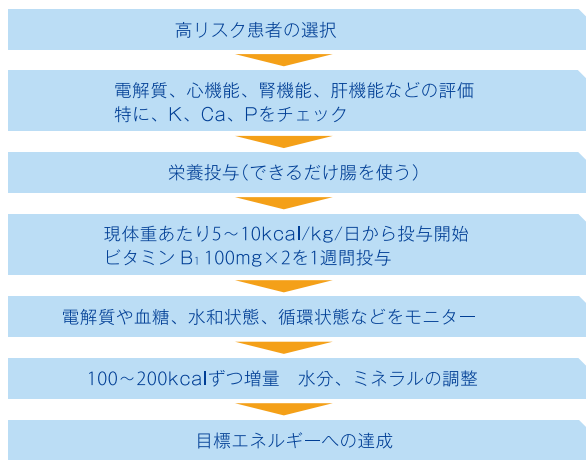
表 リフィーディング症候群の高リスク患者 参考文献1)を一部改変

全身状態	栄養不良 (クワシオルコル・マラスムス)、神経性食欲不振症、担がん患者、低栄養の高齢者、長期間の飢餓、胃バイパス術後、手術後患者、アルコール依存症、ハンガー・ストライキ
リスク基準	<p>▼下記の基準が1つ以上 BMIが16kg/m²未満、過去3-6カ月で15%以上の意図しない体重減少、10日間以上の絶食、再摂食前の低カリウム血症・低リン血症・低マグネシウム血症</p> <p>▼下記の基準が2つ以上 BMIが18.5kg/m²未満、過去3-6カ月で10%以上の意図しない体重減少、5日間以上の絶食、アルコール依存の既往、または次の薬剤の使用歴がある (インスリン、化学療法、制酸薬、利尿剤)</p>

栄養補給を開始し、栄養状態、血液検査値、心不全の有無などをモニターしながら100~200kcal/日ずつ増量していきます。目標量 (25~30kcal/kg/日) は、1週間以上かけて徐々に増量していきます (図2)。目標量計算時の体重は、やせている患者さんは現体重に基づいて計算しましょう。

重度の低栄養状態にある高齢者の栄養管理スタート時には、ナースのみなさんも指示栄養量と投与スケジュールを必ず確認してくださいね。

図2 リフィーディング症候群予防のための栄養投与 参考文献1)を一部改変



●食後の高血糖抑制のために

生活習慣の改善

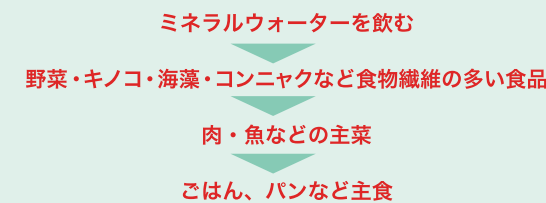
- ①時間をかけて食事をする
- ②食後の運動を心掛ける
- ③食物繊維を多く含む食品を摂る
- ④シヨ糖 (砂糖) を調理に使わない
- ⑤低GI食品を摂る
- ⑥油脂は量より質に注意する (例: オリーブオイル)

※③~⑥は地中海型食事の原則。食材・調味料などに特色のある地中海沿岸地方の伝統食。糖尿病、心血管疾患、認知症予防等、様々なエビデンスが報告されている。

食品選択のポイント

- ①主食は特に低糖質や低GI値の食品を選ぶ
玄米・雑穀・パスタ・全粒粉パンなど
- ②間食は季節の果物にする
リンゴ、かんきつ類、サクランボ、洋梨など
※できるだけ皮ごと食べる
- ③動脈硬化などの血管病変を防ぐ油脂や食品、飲料を選ぶ
オリーブオイル、青身魚、赤ワインなど抗酸化物質を多く含むもの
- ④エネルギーに対して満腹感を得られる食品を選ぶ
玄米、豆類、根菜、キノコ、海藻など
肉類は若鶏、仔羊、仔牛など飽和脂肪酸の少ないもの
- ⑤味付けは酸味やうま味成分を活かしたものを選ぶ
酢、にんにく、ハーブ類、カツオ削り節、昆布など

食べる順序の工夫



【資料提供】
オリヴァー内科クリニック
【参】
考 日本糖尿病学会HP
有元重子、横山淳「こんなにおいしくいえるのか？」
医師と料理家がすすめる糖尿病レシピ」
2011 (筑摩書房)

双方向のコミュニケーション
— 栄養療法の実践において、患者指導ではどういうことを大切にしたらよいでしょうか？

金子: 二方向的な「栄養指導」ではなく、双方向のコミュニケーションに基づいて何でも困っていることを話してもらい、その解決のために相談に乗りますよ、という「栄養相談」のスタンスがいいですね。実践できそうなことを一緒に探していくのです。そのためは、本人の現状を「見える化」で自覚してもらうことが有効

です。
当クリニックでは、診察室の大きな鏡に全身を映し、体組成計で測定した体重や体脂肪率、採血の結果などを受診時に共有しています。生活習慣の振り返りとデータの推移を患者さん自身が理解・納得することが大切です。

横山: 外来受診の中で、本人が気づいていない糖尿病や合併症の兆候にいち早く気づくことも大切です。血液データだけでなく、歯周病や足の爪水虫など、糖尿病に関連する症状が現れていないかもチェックしてください。

長続きする栄養療法 & 運動療法を

— 栄養療法は制限が多く、また運動療法が必要なほど運動嫌いなことが多いと感じています。どうしたら患者のやる気を引き出せますか？

横山: 生来、人間は怠け者で楽をしたがりですので、環境づくりや動機づけが大切です。指導する側が快適、楽しい、と思うことを一緒にやってみたり提案してみる。それができたら評価、つまり褒める。するとそれが

自信になって、モチベーションの維持や継続につながると思っています。

食事に関しては「満足感と満腹感を満たすおいしい糖病食」を食べることです。食材や調味料選び、食べる順番、外食や市販品を買うときのポイントなどをアドバイスすると、作る人も食べる人も負担になります。当クリニックの食事指導には、日本型食事に地中海型の原則を取り入れています。自然食品の素材を丸ごと使う全体食で調理法も簡潔なので、「これが糖病食!？」と驚かれています。雰囲気も大切です。テーブルのセッティングやお気に入りの器に盛りつけるなど、楽しみながら演出することもすすめてみてはいかがでしょうか。

運動も「療法」なんて言わず、家では家族に頼まず自分が体を動かしましょう、積極的に散歩を楽しみましょう、階段を使いましょう、それでいいのだと思います。ただ、歩くにしても、正しい姿勢で歩いているか、ナースの目でチェックしてほしいですね。



今号は、栄養管理をテーマとして開催された学会、研究会、協議会のプログラムの中から、一部内容をお届けします。

第20回日本病態栄養学会年次学術総会

会期：2017年1月13-15日
会場：国立京都国際会館
会長：清野裕先生（関西電力病院）

今回で第20回となった学術総会は、これまでの2日間から3日間の会期となった。プログラムの中から紹介する。

特別講演

平成30年医療・介護同時改定

鈴木康裕先生（厚生労働省保険局）

わが国の年金・医療・介護は、急速な高齢化に対して制度改正を行いながら給付確保を行ってきた。その結果、社会保障給付は増加を続け、現在100兆を超えている。わが国の医療制度については、医療の質、平等性においてWHOなどから世界1位の評価を得ている。医療費の伸び率の要因として、高齢化、医療の高度化、患者負担の見直しなどがある。

G7諸国の人口10000人当たりの病床数を比較すると、病床数、急性期病床数ともにわが国は1位となっている。病院の規模別の機能分化の方向性については、今後、大病院…

一方、使用数の増加により、①不必要な留置、②適応外の使用増加、管理の質の低下、合併症の増加、などの問題が起きている。

CVポート留置の部位は従来の前胸部に加え、近年、上腕部に設置する施設も増えている。上腕CVポートは前胸部に比べ、①ポート作成時の患者恐怖心の軽減、②穿刺の際、患者の羞恥心が軽減される、③気胸のリスクがない、④皮下脂肪が豊富な女性ではポート隆起が目立たない、などの利点がある。

セッション1：CVポート留置の現状、セッション2：CVポート留置の現状と留置技術、セッション3：合併症と長期留置の工夫、において、各演者が使用の現状、造設の工夫について紹介した。一部施設ではCVポート造設外来を設立して日帰り造設を行っているが、医療従事者のCVポート有用性についての認識不足などの問題点も示された。

特別講演

本気で患者さんに寄り添う在宅栄養管理の実践



杉本由佳先生（すぎもと）
在宅医療クリニック）

医師1人、事務1人で運営している訪問診療を主とした在宅支援診療所での活動を紹介。在宅で医療依存度の高い患者を看取るためには、①チーム・多職種連携、②観察力、③質の高いケアと医療が重要。

入院機能の強化と分化、中小病院・診療所・大病院の外來需要の受け入れ、主治医機能の強化（医療介護を通じた包括支援・マネジメント）、訪問診療、看取りなどが検討されている。

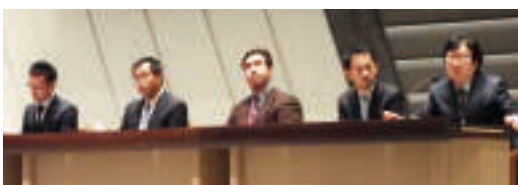
特別シンポジウム

サルコペニア・フレイル対策と栄養

サルコペニア・フレイルの後期高齢者の肥満に体重減少は必要か

葛谷雅文先生（名古屋大学大学院）

ライフステージと栄養の関係を見ると、成人期ではメタボ・過栄養症候群（糖尿病・脂質異常症・肥満）が問題となり、一方、後期高齢者では低栄養症候群（フレイル・サルコペニア↓感染症、褥瘡、誤嚥性肺炎、要介護状態）が問題となる。



高齢者の肥満を考える場合、なにをアウトカムのターゲットにするかで高齢者の理想BMIは異なる。前期高齢者と後期高齢者では理想BMIは異なる可能性がある。後期高齢者の理想的BMIを考える際には、①activity、パラドックス、②な

在宅での静脈栄養管理のポイント
①安全に管理する、②カテーテル関連血流感染症（CRBSI）を起こさない、③栄養評価し、患者に適切な栄養を投与、④がん末期患者でも栄養・水分は必要、などがポイントとなる。

在宅でも、家族の同意・協力が得られれば、ある程度の処置や治療は可能。②症状コントロールがしっかりされていれば、在宅での看取りは十分可能。③医療依存度の高い患者を在宅で診るためには、家族への教育と訪問看護師をはじめとした訪問薬剤師やヘルパー、ケアマネジャーのスキルアップが重要

第4回栄養管理指導者協議会

会期：2017年3月11日
会場：京都テルサ
当番世話人：栗山とよ子先生（福井県立病院 内科）

パネルディスカッション1

経腸栄養投与システムの管理の実践：うちではこうしている

6名の演者が登壇し、バッグ、チューブ、ボトルの交換頻度や衛生管理教育等について議論が交わされた。厚労省の通知を背景に、バッグ、チューブは単回使用の施設が増えていくが、ボトルについては1〜4週間と交換時期の違いがあった。

をターゲットにするか（生命予後、疾病発症など）、③メリット・デメリット、④個別性、⑤QOLを、考えなければならぬ。

保存期CKD患者のサルコペニア・フレイル対策としての運動療法

平木幸治先生（聖マリアンナ医科大学病院）

積極的な運動療法は、腎機能低下抑制、透析導入の遅延など医療経済的側面でも、フレイル・サルコペニアなど身体機能の低下した患者のQOLでも、良い成果をもたらす可能性がある。

透析期CKD患者のサルコペニア・フレイル対策としての運動療法

柴垣有吾先生（聖マリアンナ医科大学）

フレイル高齢者にとってなにより切実なアウトカムは希望（ホープ）である。慢性疾患におけるホープの臨床疫学的横断研究に取り組んでいる。フレイルに対してはリハ栄養（運動療法、栄養療法）+希望が必要。

栄養からオーラルフレイルへの対応を考える

渡邊裕先生（東京都健康長寿医療センター研究所）

咀嚼が十分できないと味覚、食感、風味などを感じることができない。食を楽しむ、食欲や意欲を維持・増進するためには、オーラルフレイルを予防・改善

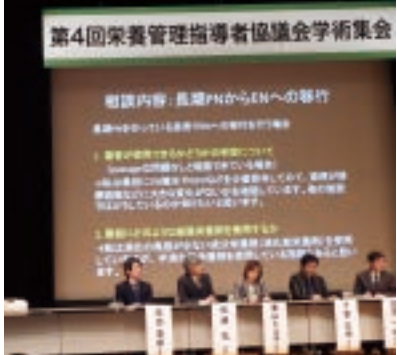
パネルディスカッション2

高度の低栄養状態に陥っている症例に対する栄養管理

重度摂食障害における再栄養について―脂肪製剤の使用経験から―陸馨仙先生（大阪府立急性期総合医療センター）、高度の低栄養を呈した2症例：服部武志先生（京都桂病院）の症例提示があった。討論では、BMI低値の低栄養状態患者の栄養管理について、refeeding syndromeを心配するあまり栄養投与量が不足していたのではないか、モニタリングをしながら積極的に栄養投与を行うべき、refeeding syndromeの診断を的確に行うべき、などの意見が出された。

オープンパネルディスカッション

症例相談



1 自己免疫性腸症に伴い幽門狭窄をきたし長期静脈栄養となった1例…増本幸二先生（筑波大学医学医療系）。

する必要はある。オーラルフレイルの改善は、栄養の改善を通じて身体的フレイルの改善に貢献する。

サルコペニアの摂食嚥下障害と栄養療法の意義

西岡心大先生（長崎リハビリテーション病院）

サルコペニアの摂食嚥下障害診断基準案を作成した（静脈経腸栄養、2016）。治療戦略として、原疾患に対する治療と同時に口腔ケア、摂食嚥下リハ、栄養療法が重要。栄養介入戦略として、①バランスの良いたんぱく質・エネルギー補給（たんぱく質1.0〜1.5g/kg）、②ロイシン豊富な必須アミノ酸付加、③HMB、などがある。サルコペニア・低栄養は摂食嚥下障害の帰結でも原因でもある。

第5回血管内留置カテーテル管理研究会

会期：2016年12月17日
会場：神戸芸術センター
当番世話人：井上善文先生（大阪大学医学工学情報センター） 栄養ディバイス未来医学工学共同研究部門）

今回のテーマはCVポート。わが国では、①外来化学療法施行症例の増加、②在宅医療の推進、③医療関係者の認知度の向上、などによりCVポートの留置数が増加している。

相談内容：腸管使用可能かどうかの判定、経腸栄養をどの程度使用するか、栄養投与量増加スケジュールについて。

2 胆管炎を繰り返し栄養管理に難渋している肝外胆管がんの1例：林泰生先生（市立敦賀病院）。相談内容：フレカヘキシア状態かどうか、栄養投与ルート、栄養投与量について。

3 食道癌、横行結腸癌術後胃管狭窄による栄養障害例：白尾一定先生（JCHO宮崎江南病院）。相談内容：栄養投与量の設定、必要栄養量、投与ルートについて。

3 症例について5名のディスカッションがコメントし、フロアからも活発な意見が出された。

このほか、教育講演「栄養輸液、特にアミノ酸輸液製剤開発を顧みて」、栄養リーダーとして知るべきこととは！「國場幸史先生（エイワイファーマ）、特別講演（岡田 正メモリアルレクチャー）「静脈栄養における微量元素の意義」根津理一郎先生（西宮市立中央病院）、などが行われた。

次回は2017年9月30日、星薬科大学において開催。

取材・執筆
西谷誠（ニュートリション・アルファ）



栄養管理+αの期待に応える 進化のチカラ、REX。

Refined-Excella = REX

MADE IN JAPAN



すぐにつなげるReady-to-Hang 400mL RTHバッグ
ハサミ不要。開封性にすぐれた 200mL アルミパウチ



栄養機能食品(亜鉛・銅・ビタミンC)
グルセルナ®-REX
Glucerna-REX

食生活は、主食、主菜、副菜を基本に、食事のバランスを。

発売元
アボット ジャパン 株式会社
東京都港区三田3-5-27

[資料請求先]
お客様相談室 フリーダイヤル **0120-964-930**

Report

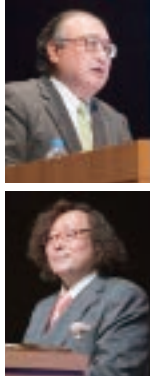
聴きある記

第32回日本静脈経腸栄養学会学術集会ランチョンセミナー

CGMが切り拓く新時代

経腸栄養のエビデンスの整理と実践

2月23・24日の二日間、岡山で開催された、第32回日本静脈経腸栄養学会学術集会。毎回盛況なランチョンセミナーの中から、2月23日に岡山市民会館大ホールで開催されたランチョンセミナー1の要旨を報告する。(共催：アボットジャパン株式会社)



演者：森豊先生(東京慈恵会医科大学糖尿病代謝・内分泌内科教授) 写真上
司会：吉田貞夫先生(沖縄メディカル病院副院長・金城大学客員教授) 写真下

糖尿病の合併症予防のための指標

高齢者の低栄養

糖尿病治療において、その合併症の一つである細小血管合併症の予防のためには、これまで空腹時血糖値(HbA1c)の上昇を抑えることに重点が置かれてきた。しかし近年の大規模試験では、糖尿病合併症としての心血管疾患は食後の急激な高血糖や低血糖との関連が数多く報告されている。それらの結果をさらに解析し糖尿病の合併症発症を予防するため、HbA1cに変わる血糖コントロールの指標が必要である。われわれはCGM※を用いて糖尿病治療の現状および急激な血糖上昇を起す

しやすい経管栄養患者の血糖変動を記録・解析した。

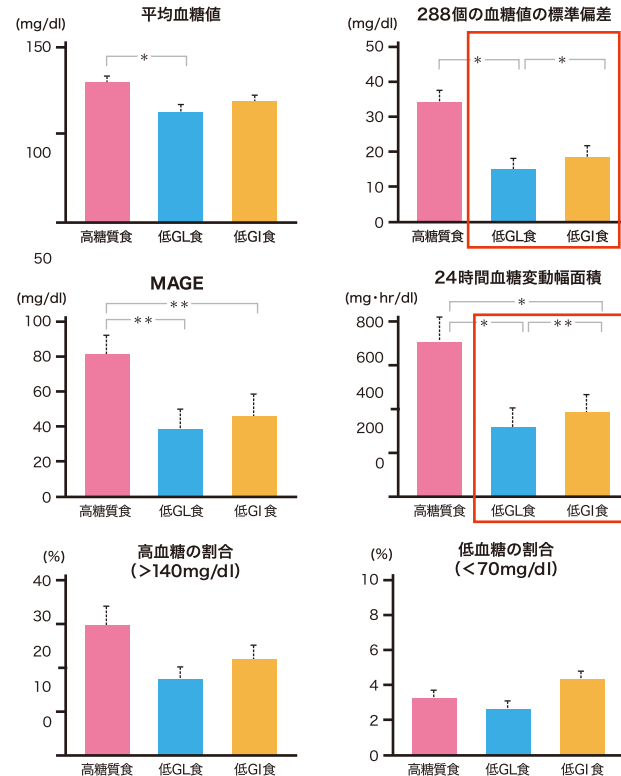
※CGM(Continuous Glucose Monitoring)：持続血糖モニタリング。血糖センサーを皮下脂肪組織中に留置し、組織間液のブドウ糖濃度を測定し、血糖値に換算して表示する方法。

糖尿病患者の血糖コントロールと経管栄養

臨床で急激な血糖変動が問題になるケースとしては、経管栄養が挙げられる。いわゆる流動食が経管的に投与されると、固形食に比べ吸収速度が早い。それに伴い分泌されるインスリン総量も多い。特に糖尿病患者は流動食の投与後に血糖値が急激に上昇し、血糖コントロールに難渋することが多い。

一方、近年市販されている流動食は、

図 経管栄養施行2型糖尿病患者9名のクロスオーバー比較試験



経管栄養時の血糖コントロールに配慮したものが増えてきている。吸収が緩やかな糖質を配合した低GI流動食、エネルギー源の配合比率として脂質を増やし糖質を少なくした低GI流動食に大別できる。

2型糖尿病患者を対象に、標準高糖質流動食、低GI流動食、低GI流動食の3種類を用いてクロスオーバー比較試験を行った。また、低GI流動食の長期投与やインスリン配合流動食、半固形流動食についても、血糖値の上昇や血糖変動幅、脂質に及ぼす影響などについての検討を行った。

結果は以下の通り。

- 低GI流動食は標準高糖質流動食や低GI流動食に比べ、食後の血糖上昇を抑え、24時間の血糖値変動幅を小さくする(図)。
- 低GI流動食の長期(3ヵ月)投与による、食後のインスリン値や中性脂肪値、血糖変動幅縮小への悪影響や変化は認められない。
- インスリン使用例では、低GI流動食への変更により、インスリン投与量の減量や離脱のできた症例を認めた。

以上より、血糖変動の抑制に関しては、「糖質は「質より量」と言えるのではないかと思われる。

(編集部まとめ)

*p<0.05, **p<0.01, Wilcoxon 符号付順位検定

※今号のナスくんは、読者の投稿を参考に作成しました。匿名希望さん、ありがとうございます！QUOカードをお贈りします。

男子ナースあるある4コマ漫画
ナス君が訪問ナース
だったら...の巻

ちょっと!ナス君

作:手留手

ナス君いつも来てくれて
ありがとね、助かるわ
いえ僕なんてたいした事
してないですよ

でも本当に
心の支えになってるよ
よかったです
ありがとございます!

あっナス君、さいごに
お願いがあるんだけど...
えっ、な、何でしょう?
ドキッ

帰る時ついでにその
ごみ出しといってくれる?
今日は
資源ごみの日
なのよね
りよっ了解です
アハハ...

**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!)

教えてっ!

第3回

退院支援の5つのこと

退院を控えた患者・家族の不安を受け止め、安心して退院できるように調整する退院支援。今回は、国立病院機構東京病院医療連携室の野上智絵退院調整副看護師長にお話を伺いました。

独立行政法人国立病院機構
東京病院 医療連携室
野上 智絵
退院調整副看護師長



1 方向性のすり合わせ
退院支援は、患者・家族の希望する退院後の生活を支えるために行うのですから、病院側のスタッフが足並みをそろえておかなければなりません。事前に得た情報をもとに医師と方向性の確認をし、医師から患者・家族へ病状説明などが行われる際には、退院調整部門や病棟のナースが入ることを伝え、ある程度の方向付けを共有することを大切にしています。

2 ICへの同席
「在宅は無理だから施設を探そう」という話し合いではなく、患者側が病状や今後の変化を理解しているか確認しながら選択肢を示し、説明をするのが本来のICです。患者・家族が言えないことを察して医師に訊いたり、「ハイハイ」と返事をしていることを理解しているかの確認も必要です。医師との会話に慣れていない患者側の気持ちを汲んで、できる限りICに同席し、意思決定の支援をすることが重要と考えます。

3 本人の思いを掘り上げる
様々な意見を聞くことで、患者が迷っている時、私でなくても緩和ケアの認定ナース、病棟ナース、ソーシャルワーカー(ＳＷ)など、本人の思いを掘り上げられる人がいると、患者の希望する方向に進めることができます。認知症状があると、医師や看護師が家族と方向性を決めてしまいがちですが、「患者さん本人は『いつ帰れるんだい?』と聞いていた」とＳＷが報告し、そこが一番大切だから確認しよう、と本人を交えて再度面談を行ったこともあります。

4 会って話して調整する
当院では地域医療連携室のナースが、退院後の連携先を選択します。患者・家族がどのような方を何求めているのかを考慮して訪問医や訪問看護師ステーションを選ぶので、面談に必要な情報を得ることが欠かせません。患者さんの今までの生活や、これからの生活についての考えや思いを聴き、お手伝いすることが、患者家族の希望に添った支援・調整につながります。

5 退院前カンファで引継ぎを
入院前と退院後の状況が大きく変わることに加え、訪問スタッフがどんな人か何をしてくれるのかわからない、それは患者側にとっては大きな不安なので、退院前カンファレンスで顔合わせ・引継ぎを行います。病棟の看護師から訪問看護師に、病院の主治医から在宅かかりつけ医に、病状や現在の治療、処方薬などについて詳しく伝える様子を見れば、訪問スタッフにしっかりとパトロンタッチできていることがわかります。そのことが、安全や安心に確実に繋がっていくと思います。

SUNSTAR

通販限定

糖と向き合う
サンスター

深い味わい、
満足な甘み。

1箱80kcal

糖類0

※写真はイメージです。

甘い間食、我慢していませんか?

- ✓糖を気にしている
- ✓健康のためにダイエットしている
- ✓カロリーコントロールしている

我慢している貴方のために作りました。

- 1箱食べきっても、うれしい80kcal!
 - 糖類ゼロ・砂糖不使用!
 - しっかり甘く、大人も満足な深い味わい!
- だから、制限中にもおすすめです!

お申込締切
2017年
6月20日(火)まで

サンスター健康道場
『うまかつきあう
80kcalシヨコラ』

[主な原材料] マルチトール、植物油、ココア、食物繊維、大豆タンパク、オリブ葉エキス、プロココリスプラウトエキス

当社通常価格 (4本入×10箱)
2,700円+税

送料
無料

※夏季期間は、クール便でお届けいたします。
●1本5g×4本×10箱入です。



お申込番号 **62597-756** と必ずお伝えください。

ご注文は、お電話・おハガキ・FAXで ※FAXはハガキと同じ内容をご記入の上、送信してください。

0120-831-552 受付時間: 9時~21時 土日・祝日も受付

FAX 0120-280-893 受付時間: 24時間

サンスター株式会社 〒569-1195大阪府高槻市朝日町3-1

おハガキ
〒567-8790
サンスター株式会社
お客様センター
〒567-8790
大阪府高槻市朝日町3-1

●お名前(フリガナ)
●お電話番号
●郵便番号
●性別
●生年月日
●お申込番号
(62597-756)
●商品名
(うまかつきあう80kcalシヨコラ)
●回数

※本キャンペーンとサンスター通信販売の会員様特典との併用はできませんので、ご了承ください。

●商品のお届けは通常1週間前後です。●お支払いは郵便振替・コンビニ振込で商品到着後2週間以内にお願います。●お買い上げ金額が無料30,000円(税抜)以上の場合、クレジットカードまたは代金引換になります。●返品・交換は商品到着後1週間以内にお申し出ください。なお、食品のため開封後の返品・交換はご受けたくない(お客様都合)による場合、返送料はお客様負担。●通常、送料はお買い上げ金額が合計9,000円(税抜)未満の場合は全国一律300円(税込)、合計9,000円(税抜)以上の場合は無料です。●お客様情報の修正や当社からのダイレクトメールなどが不要な場合は、お手数ですがフリーダイヤル(0120-543210)までご連絡ください。商品のパッケージ・裏面表記など告知なく変更することがあります。

【個人情報について】 お客様の個人情報は商品及び商品のお届け、当社取り扱う商品やそれに関する情報のご案内、及びサンスター通信販売の会員サービスをご提供する上でお客様とご連絡をとる必要のある場合など、当社業務活動に限り使用いたします。業務の支援上、業務委託業者に必要な最低限の情報を開示する場合がございます。ご本人の同意なく第三者に提供すること一切ございません。お客様との連絡につきましては、連絡内容の確認、対応サービスの向上のための録音しております。あらかじめご了承くださいませようお願いいたします。



こんなナースに、inゼリー



マスカット
味



忙しい朝

10秒チャージ
すばやいエネルギー補給に！
エネルギー



ヨーグルト
味



体を動かした後に

すばやいタンパク質補給に！
ホエイペプチド 5,000mg 配合
プロテイン



グレープ
フルーツ
味



グレープ
味

11種類のビタミンを配合
マルチビタミン

不足しがちなミネラル5種を
1食分配合！
マルチミネラル



栄養バランスの偏りが心配な時に



新発売

ピーチ
味

お腹を満たしながらカロリーを
摂らずに栄養を摂る！
脂質もゼロ！

カロリーゼロ



摂取カロリーを調整したい時に

森永製菓株式会社

読者プレゼント

「カロリーを摂らずに小腹を満たす」

「inゼリー カロリーゼロ」をプレゼント

(6個セット)

30名様!



- カロリーゼロなのに、おいしいピーチ味
- ダイエットの時に不足しがちで、肌を健やかに保つのに役立つ
ビタミンA・C・E 配合
- 骨の形成、ストレス緩和に役立つカルシウム、ビタミンD 配合

摂取カロリーをコントロールしたい方。忙しい朝や間食時の小腹満たしに。

応募方法 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 6月30日(金)

- ①商品名 ②お名前 ③生年月日 ④住所 ⑤電話番号 ⑥勤務施設名 ⑦勤務施設の種類の
⑧勤務先の所属科目 ⑨興味のある記事(3つまで) ⑩ナースマガジンへのコメント・ご要望など

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。



ナースの星 Q&A オンラインのご紹介

ナースマガジン編集部が運営する看護ケアのスペシャリスト 25名の
講義動画の視聴やQ&Aの検索、質問の投稿など気軽に学べる看護ケ
アの会員制Q&Aコミュニティサイトです。

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

専門家 Q&A 講義動画配信 お役立ちコラム 研修会検索 スマホ対応

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。

はフ
ォイ
ム登
録



★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	株式会社シバティンテック	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
	株式会社ミタス	0776-24-0500
東海	株式会社名古屋医理科商会	052-723-5400
関西	株式会社三栄堂	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	アイティーアイ株式会社	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