

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.05

## NURSE MAGAZINE

専門家Q&A

今回のテーマは **口腔ケア**

# 口腔ケア!

新連載

今日から役立つ! 口腔ケア実践講座  
～食べられる口づくり～

皮膚排泄ケア認定看護師さんに聞く  
秋から特に注意したい高齢者の乾燥肌対策Q&A

知って役立つ実践ノウハウ  
～古武術介護の発想に学ぶ～  
「腰痛にならない介助技術」

NTT 東日本東北病院 RST 座談会  
「マニュアルにとらわれることなく、  
意見を戦わせながら共通の目標に向かう」

資格インフォメーション  
認定看護師インタビュー  
トピック&インフォメーション  
感染管理認定看護師が教える現場のノウハウ

脳性麻痺が原因で重度障害のある  
患者さんの口腔ケアと指導方法は?  
開口障害のある方の口腔ケアは?  
洗浄方法の効果を客観的に評価するには?



今回の  
*Thanks to Nurse!*

島野玲那ちゃん(2歳)のお母様は出産後、退院する前  
前夜に初の子育てというプレッシャーからか、気持ちが  
不安定に。そんな時、「玲那ちゃんはみてあげますから  
大丈夫ですよ」と看護師さんが声を掛けて下さったそう  
です。「新生児を預け一人で寝られた事で気持ちがリセッ  
トでき、とても楽な気持ちを取り戻せました」とお母様。  
とても細やかな気遣いをして下さった看護師さんに今も  
感謝されています。

読者プレゼント企画

10名様に  
プレゼント

驚くほどの耐久性と心地よい圧迫機能が人気の  
テルモ「JOBST」サポートストッキング(黒)を  
10名様にプレゼント!

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

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オンラインで実際に行われたQ&Aを紹介しております。

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

今回のテーマ

ご回答いただいている先生

## 口腔ケア



長岐佑子 先生

株式会社スマイル・フォー・ユー  
代表取締役 歯科衛生士



三幣利克 先生

医療法人社団コンパス  
コンパスデンタルクリニック 理事長

### Q1

## 脳性麻痺が原因で重度障害のある 患者さんの口腔ケアとその指導方法は?

質問1つめ!



重度の障害  
の場合

重度の障害がある方の口腔ケアを進める方法で困っています。歯ブラシの  
選び方や、ブラッシングの仕方を、ご本人にどのように指導したらよいで  
しょうか。歯ブラシがすぐに傷んでしまいます。

質問者 HOUSIKAさん

歯ブラシは、患者さんの口  
の大きさ、歯の本数、歯の  
大きさ、汚れの付き方によ  
り選び方が違ってきます。

歯ブラシは、患者さんの口  
の大きさ、歯の本数、歯の  
大きさ、汚れの付き方によ  
り選び方が違ってきます。

歯ブラシは、患者さんの口  
の大きさ、歯の本数、歯の  
大きさ、汚れの付き方によ  
り選び方が違ってきます。

### A



長岐先生  
からの回答

最終的な仕上げ磨きは、  
介助者が行う必要があり、  
本人用と仕上げ磨き用の  
歯ブラシは、別に用意し  
ましょう。

### ONE POINT ADVICE

#### ~歯ブラシの柄を調整して使いやすく~

- ☑ 歯ブラシの柄にスポンジやタオルを巻いて太くする
- ☑ 歯ブラシの柄に割りばしなどを固定して、柄を長くする
- ☑ 歯ブラシの柄の角度を握りやすい角度に曲げられる製品を利用する。

ナースの星Q&Aオンライン『口腔ケア』 <http://www.nurse-star.jp/genre/1>

褥瘡の正しいケアと治療のために

多職種で学べる! 褥瘡の知識!

# 褥瘡辞典

for MEDICAL PROFESSIONAL

適切な予防とケア・治療にお役立ていただける、  
褥瘡の総合情報サイトです。ぜひご利用ください。



## 褥瘡のエキスパートに動画でご解説いただいています



### 褥瘡の局所 処置方法と そのポイント

金沢大学大学院  
医薬保健学総合研究科  
保健学専攻  
佐藤 文 先生



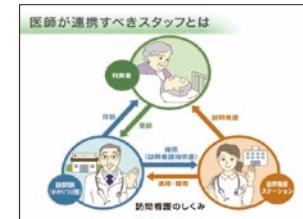
### DESIGN-R の評価法

群馬大学医学部附属病院  
医療安全管理部  
副部長・准教授  
永井 弥生 先生



### 局所治療に おける 外用薬の選択

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  
安部 正敏 先生



### 在宅における 褥瘡治療に ついて

高岡南クリニック院長  
塚田 邦夫 先生

その他にも、お役に立つ  
コンテンツがもりだくさん!

- 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
- 最新のガイドラインに沿ったケア、治療のご紹介 など

褥瘡辞典

検索

[http://www.maruho.co.jp/medical/jokusoujiten\\_fm/](http://www.maruho.co.jp/medical/jokusoujiten_fm/)

maruho

※サイト閲覧に会員登録は必要ありません。

# Q3

## 洗浄方法の効果を客観的に評価するには？

質問3つめ!

洗浄の  
評価方法

口腔ケアで洗浄法を取り入れたが、効果がでていないかどうか客観的に評価する方法がわかりません。できるだけ簡便な方法を教えてください。

質問者 ねこさん



洗浄とともに、歯ブラシで汚れを取る清掃により、効果が期待できます。

まず、口腔内を観察することで「色」や「形」の変化に気が始めます。色の変化には「白」「赤」「黒」「黄」「暗紫」、形の変化には「水泡」「凹み」「びらん」「腫れ」「瘤」があります。これらの変化からも効果を読み取ることが出来ます。

対象患者によって効果が違います。



長崎先生  
からの回答

評価方法としては、歯科衛生士による歯周組織検査があります。それが無理である場合は、歯肉の赤みが取れた、出血が無くなった、減ったなども目安になります。

図1 健康な状態



図2 虫歯及び歯肉炎・歯周炎



汚れを落とすことを一番の目的にしてしまうと、本来気持ちの良いはずの口腔ケアが、患者さんにとっては苦痛なものになってしまう。患者さんが気持ち良いと感じてくれ、リラックスしてもらうことで、唾液の分泌も変わってきたり、増えてきたりもするものです。唾液には自浄作用や殺菌作用があります。私たちのケアはあくまでも一助であり、病気やその人の健康状態を良くする力はその人自身にあることを念頭に、配慮あるケアを提供していきましょう。

ナースの星Q&Aオンライン 口腔ケアコラム「口腔ケアに欠かせない配慮」より



# Q2

## 開口障害のある方の口腔ケアは？

質問2つめ!

開口障害  
のある方  
の場合

口腔ケア時、口を開けてもらえない方や開口障害の方は難しいです。指をかまれてしまったりしたこともあります。良い対策方法を教えてください。

質問者 レボさん



例えば原因を大きく分けて①拒否 ②認知症により状況が理解できていない ③疾病により開けられないと分けてみましょう。拒否に至った背景として、過去に嫌な(痛いとか)体験があるとするのであれば、無理をしない(させる)のではなく、心に寄り添う工夫をしてみましょう。施術者が、患者さんの上に覆いかぶさるような姿勢でケアをしようとすると、その威圧感で身体を硬直させることもあります。



三幣先生  
からの回答

認知症、高次脳機能障害のある方は、私達健常者と同じように状況把握が出来ないことがあります。施術者はあせらずに、介助磨きがうまくいくパターンを見つけて、上手くいった時は笑顔を投げかける、といった心配りが、開口につながります。

また、原始反射が発現している場合は、その反射で開口を誘導することもありますが、口の周りに指が触れると、その方向を向いて口を開け、くわえようとする補足反射を利用して、食事介助のような接し方で開口を導いてみましょう。下唇小帯や、Kポイントと呼ばれる上下奥歯の突き当たり、やや内側を刺激する方法もありますが、痛みをともなう方法であることを知っておきましょう。「開口しないから刺激する」のではなく、なぜ口を開かないのかを考え、その原因を取り除いてゆくことから始めましょう。少ない時間でも開口できるのであれば、開口時にでき得ることを繰り返す工夫も有効です。疾病等により開口できないこともありますので、何か物を咬ませて開口を求めたい場合は、歯科医師の診断を仰いだ上で決めていかれるのが良いでしょう。

あくびをする際に口を開いていなければ、障害や疾患によるものかもしれません。

また、原始反射が発現している場合は、その反射で開口を誘導することもありますが、口の周りに指が触れると、その方向を向いて口を開け、くわえようとする補足反射を利用して、食事介助のような接し方で開口を導いてみましょう。下唇小帯や、Kポイントと呼ばれる上下奥歯の突き当たり、やや内側を刺激する方法もありますが、痛みをともなう方法であることを知っておきましょう。「開口しないから刺激する」のではなく、なぜ口を開かないのかを考え、その原因を取り除いてゆくことから始めましょう。少ない時間でも開口できるのであれば、開口時にでき得ることを繰り返す工夫も有効です。疾病等により開口できないこともありますので、何か物を咬ませて開口を求めたい場合は、歯科医師の診断を仰いだ上で決めていかれるのが良いでしょう。

### Kポイント刺激をする場合

- ✓ 施術者の利き手ではない側のKポイントを探す
- ✓ Kポイントに触れたら、押さずにしばらく指を置いたまま待つ
- ✓ 顎の硬縮が緩んできたら、細めのブラシなどで素早く磨く

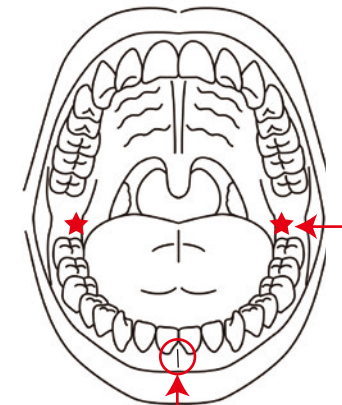
### 指をかまれやすい場合

- ✓ 厚手のタオルを口腔内に入れ、バイトブロック代わりに使用する。
- ✓ 左手指数本をタオルでぐるぐる巻きにして口腔内に入れて開口をキープし、右手でケアを行う

### 指1本くらいしか開かない場合

- ✓ 人差し指に厚めのガーゼを巻いて、ガーゼを湿らせながら順序良く清拭してゆく。
- ✓ ワンタフトブラシのような細いブラシを隙間から入れて使用する。

POINT!



下唇小帯 Kポイント(両側にあり)

第一回

# 口腔ケアとは、口の機能を維持させ続けること

「口腔ケアがよくわからない…」という声をよく耳にします。口腔ケアに対する正しい認識と実践は、医療・看護・介護の現場で重視されています。口腔ケアの質は生活の質を左右する重要なポイントです。看護師として口腔ケアを正しく理解すると共に、ご家族様やヘルパーさんにも指導してあげてください。

## ● 口腔ケアの目的は?

「口腔ケアとは?」と問われると、「歯磨き」や「舌の清掃」を通して誤嚥性肺炎を予防する、というイメージが先行するのではないのでしょうか。口腔の衛生管理は、人が人として生きていく上で無視できない取り組みではありますが、それだけで誤嚥性肺炎を防ぐことはできません。誤嚥性肺炎を引き起こすもっとも大きな原因は、生活不活発病(廃用症候群)であると考えられる。例えば、食べる・笑う・話をする・表情をつくる、という、人が豊かに生きていく上で必要な働きを担う器官が「口腔」であり、口腔ケアとは、これら食べる・笑う・話をする・表情をつくるための口腔の機能を守るケアである、と言い換えることができるのです。

中でも「食べる」とは、療養中の高齢者にとっては生きがいとも言える楽しみであると同時に、人や社会と触れ

## 日常生活における観察ポイントと対応\*

|      |   |  |
|------|---|--|
| [摂食] | <ul style="list-style-type: none"> <li>・食事介助が必要である</li> <li>・食べこぼしがある</li> <li>・食事の認識が弱い</li> </ul>               | <p>⇒食事認識が低下している可能性</p> <p>◎食事観察、食形態改善提案、食事環境改善提案を行う</p>              |
| [咀嚼] | <ul style="list-style-type: none"> <li>・硬いものを残しがちになった</li> <li>・食事にかかる時間が長くなった</li> <li>・飲み下すまでに時間がかかる</li> </ul> | <p>⇒虫歯や歯周病、入れ歯に問題がある可能性</p> <p>◎歯科検診、歯科治療、義歯作製、義歯管理を行う</p>           |
| [嚥下] | <ul style="list-style-type: none"> <li>・お茶や汁ものでむせることがある</li> <li>・食べるときに飲み込みにくそう</li> <li>・薬が飲みにくそう</li> </ul>    | <p>⇒嚥下反射の低下や嚥下筋の筋力低下の疑い</p> <p>◎嚥下評価、嚥下リハビリテーションを行う</p>              |
| [渴き] | <ul style="list-style-type: none"> <li>・水分摂取量が減った</li> <li>・話すときに舌が引っかかっている</li> <li>・発音がはっきりしない</li> </ul>       | <p>⇒身体の水分が足りていない可能性</p> <p>◎必要水分量の算出、口腔乾燥評価、水分摂取方法提案、口腔乾燥対症療法を行う</p> |
| [栄養] | <ul style="list-style-type: none"> <li>・食事の後半にペースが落ちる</li> <li>・少し痩せ気味</li> <li>・車椅子を使用している</li> </ul>            | <p>⇒食事行為を支えるためのエネルギーが不足している可能性</p> <p>◎簡易栄養評価、栄養改善提案を行う</p>          |
| [衛生] | <ul style="list-style-type: none"> <li>・口臭が気になる</li> <li>・薄味が分かりにくそう</li> <li>・歯磨きをしない</li> </ul>                 | <p>⇒口の中の細菌が増えている可能例</p> <p>◎口腔衛生評価、口腔衛生指導、口腔機能維持管理サポートを行う</p>        |

きょうも生きてく私に、ブイ・クレス

NÜTRI:



V CRESO ブイ・クレス



一人ひとりの状況に合わせた口腔ケアや、使い勝手の良い口腔ケア用品を使うノウ・ハウ (Know How) は「なにを」「どうするか」がそれ以上に「なぜそうするのか」「どうして」なのですか？「なぜ」を「どうして」の視点で捉えたいです。

● 「なぜ」の視点を  
捉えよう

で、いきなり触られたくない場所のひとつです。全身状態や感情を慮って、相手の呼吸に合わせて安心・安全・快適なケアの提供を目指しましょう。不快な思いを経験させてしまうと、それ以降の関係回復が困難になりますので、留意が必要です。

突然くちびるに触られることは、快適であるとはいえません。準備段階で温かなタオルなどで顎に触れて、口腔周囲筋の緊張を解くなど、快適な導入を目指しましょう。

歯科医師や歯科衛生士と、口腔ケアのポイントを共有することも大切です。

● こんな口では  
食べられません！

例えば口臭は、疾患や食べ物が原因のこともあります。口腔衛生管理が不適切な場合がほとんどです。歯に付着した歯垢、舌を覆う舌苔、上あごに貼りついたままの乾燥した汚れの層などには、驚くほどの細菌が存在し、口臭の原因となっています。また、細菌だらけの唾液を誤嚥することによる

合う大切な機会ともいえません。そのような楽しみや機会を奪わないよう、食べられる口の機能を維持させ続けることが、口腔ケアの大切な目的なのです。

この理解で口腔ケアを考えないと、不要に口腔機能を低下させて食べられなくさせてしまい、身体や生活に支障をきたす結果につながる可能性があります。日常生活(特に食事)における変化や異常に気づき、その原因を見極め、解決に向けて誰が何をするのか、目標と役割を明確にした口腔ケアに取り組みましょう。

肺炎発症のリスクも無視できません。口腔衛生管理がされていない状態では「食べられる口」とは言えません。

口腔(入れ歯も含む)を清潔に保ち、細菌の増殖を防ぐことを主な目的として行われるケアを、器質的口腔ケアといいます。歯磨きやうがい、舌や頬粘膜の清掃などによって、虫歯や歯周病、誤嚥性肺炎の予防を目指します。

一方、口腔をきれいにしただけでは、食べられる口とはいえません。食べ物を取りまわして咽頭に送り込むためには、歯だけではなく、適度な唾液や、くちびる・舌・頬の協調運動が欠かせません。これら運動器官に対して、マッサージやストレッチ、筋トレを駆使して行うケアを、機能的口腔ケアといいます。

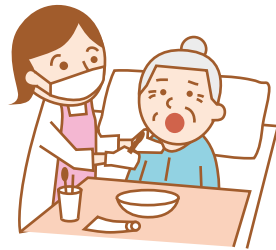
● 口腔ケアを始める前に

感染予防を念頭に置き、口腔ケアを行う人は、グローブとマスクを着用します。

口のまわりは非常に敏感な部位

口腔ケア開始前の観察ポイント

- 1 覚醒しているか
- 2 意思疎通が可能か(指示を理解して対応できるか)
- 3 身体状況に問題はないか(熱や体調不良など)
- 4 口腔内に炎症・出血・腫れなどはないか
- 5 口は開けられるか
- 6 安全な姿勢を維持できるか
- 7 落ち着いてリラックスできる環境になっているか
- 8 反応過敏の程度



次号では、器質的口腔ケアの  
実際をお届けします。  
ご期待下さい！

監修

医療法人社団コンパス  
理事長 / 歯科医師

三幣 利克 (みぬさ・としかつ)



※：コンパステナルクリニックパンフレットより改変引用

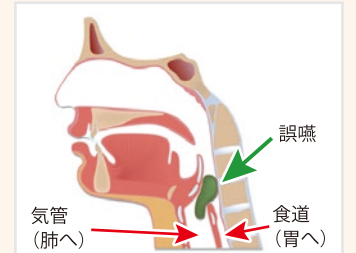


PEGで非経口摂取の方です。食べていないため、舌・口唇の委縮、血行不良、舌上の糸状乳頭の角化が認められます。このような状態では、口腔内の細菌の量も多いと想像できます。器質的口腔ケアならびに機能的口腔ケアを行って、食べられる口の再獲得を目指しましょう！



細菌は目に見えません。一見、清潔そうな入れ歯も、染め出してみると、細菌がこんなに…。

誤嚥の状態※



細菌だらけの自分の唾液や飲食物を誤嚥すると、抵抗力の落ちている高齢者では嚥性肺炎発生のリスクが高くなります。65歳以上の高齢者の死因のトップである肺炎の多くが誤嚥性肺炎であり、その原因菌には口腔内細菌が多くみられるとされています。

# 秋から特に注意したい 高齢者の乾燥肌対策

## Q&A

軽視していると、思いがけないトラブルに発展することがある高齢者の乾燥肌。専門家のお二人に、注意すべきポイントなどを伺いました。

**左) 渡邊 光子先生**  
日本医科大学千葉北総病院  
看護師長 褥瘡管理者  
日本医科大学看護専門学校  
非常勤講師

**右) 西田 壽代先生**  
足のナースクリニック 代表  
日本フットケア学会常任理事  
(社)日本トータルフットマネジメント協会会長  
東邦大学非常勤講師



**Q2**  
秋・冬にかけては  
どんなスキンケアを  
行うことが効果的ですか？

**患者さんの保湿ケア  
塗り方のポイント**

セラミドなどが配合された保湿剤を塗る。手のひらに広げ、皮膚温になじませてから。指関節1つ分のクリームで手のひら1つ分の広さに塗るのが目安。

患者さんの肌状態によって塗り方を変える。損傷しやすい時は肌をひっぱらずまぶすようにして広げる。キメの流れに沿って塗る。

肌の調子はどう？

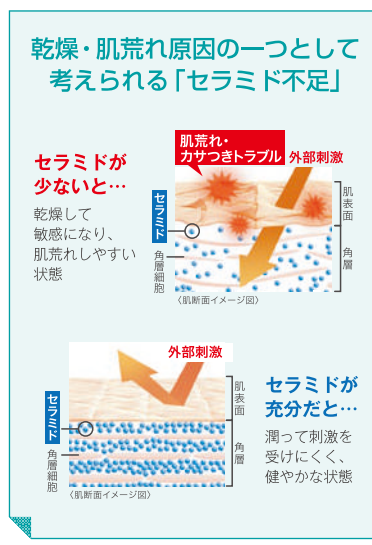
**Q1**  
高齢者の乾燥肌の現状や  
特徴などについて教えてください。

**A** 渡邊 ナースの皆さんは高齢者の患者様と多く接しているため、特有の肌トラブルに遭遇するケースも多いかと思います。高齢者の肌が乾燥する原因としては、年齢とともに自然に体の代謝機能が落ち、皮脂腺から分泌される皮脂量が減少することが挙げられます。また、乾燥が進んだ肌では角層の中にある細胞や水分をつなぎとめている肌の必須成分セラミドが失われがちです。結果、外部の刺激から肌を守り、水分の流出を防ぐ肌の「バリア機能」が低下し、肌の保水力や保湿力が下がっていくことになっていきます。

**西田** セラミド不足は、乾燥の大きな原因の一つですね。

**渡邊** 肌の保湿に重要な、皮脂やセラミドは、肌を洗浄する際に流れ落ちてしまいます。洗浄してから肌が潤いを取り戻すまで、高齢者は若者の倍の時間がかかります。セラミドが不足し、バリア機能が低下することによって、高齢者は肌本来の成分だけでは保湿がなかなか追いつかず、どんどん乾燥が進み、様々な肌トラブルが起こるのです。

**西田** 私が目安としている、保湿ケアが必要な皮膚の乾燥を見分け



**Q3**  
具体的に  
取り組まれている施策が  
あれば、教えてください。

**A** 西田 基本ではありますが、どんな疾患でも肌の乾燥をチェックすること。そしてケアの必要な患者さんにはスキンケアを習慣づけてもらうことが大切です。私が何っている施設では、入浴の日に保湿剤や入浴剤を用意し、終わったら必ず保湿剤を塗って洋装を着ていただく流れを作っています。

**渡邊** 現場にすぐ使える用具やスキンケア用品を揃えておくのを勧めます。どんなに意識があっても、取りに行っても準備してからのとなると、忙しい中では難しいですから。あとは、ひと通りのスキンケアマニュアルがあれば、ナースの経験に関わらずきちんとケアができるようになるでしょう。

**西田** 普段からのスキンケアを通じて、患者さんと信頼関係が生まれたり、心や体の痛みを少しでも楽にするお手伝いができるのは、ナースにとってとても素晴らしいことですね。

**渡邊** ナースの皆さんはスキンケアの意識が高い方が多いですから、正しい知識やスキルをもっていれば、効果的なケアを行ったり、患者さんに適切な指導ができると思いますよ。

**取組のポイント**

- 保湿に必要な用具や保湿剤を常に現場に揃えておく
- マニュアルなどでやり方をわかりやすくしておき、それをスタッフで共有する
- 皮膚排泄ケア認定看護師を中心に、勉強会などを開催
- 褥瘡委員会などを通して情報を収集する

**高齢者にお勧めの、セルフケアで使える保湿用品**

肌の必須成分「セラミド」の働きを効果的に補えるものがオススメ。乾燥する部位や患者さんの使いやすさに合わせたタイプを選ぶのがポイント。

|   |  |   |   |   |
|---|--|---|---|---|
|   |  |   |   |   |
| キュレル<br>ローション【花王】<br>220ml【医薬部外品】<br>1,365円(税込) | キュレル<br>クリーム【花王】<br>90g【医薬部外品】<br>1,575円(税込) | ノブⅢ ミルクローション<br>【常盤薬品工業】<br>80ml【医薬部外品】<br>4,200円(税込) | ノブⅢ モイストアクリーム<br>【常盤薬品工業】<br>45g【医薬部外品】<br>4,725円(税込) | 薬用アクアコラーゲンゲル<br>スーパーセンシティブ<br>【ドクターシーラボ】<br>120g【医薬部外品】<br>8,190円(税込) |

\*価格は編集部調べ

**肌の乾燥が原因で起こる、  
老人性乾皮症の症状のおもな例**

**鱗屑**  
皮膚の表面に、角質が剥離しかかった状態で付着

**皮脂欠乏性湿疹**  
乾燥による痒みから、掻き壊した部分に生じる湿疹

る方法の一つに、固定用テープの貼り付きやすさがあります。貼れなくなったり、貼りづらい高齢の患者様は、老人性乾皮症(下図)の可能性があるのはもちろん、肌のバリア機能が落ちて白癬菌(水虫などの感染症)にもかかりやすくなります。

**渡邊** 適切な保湿でいかに肌のバリア機能を保持するかが大切です。私は急性期病院にありますが、高齢者の患者さんはほぼ例外なく乾燥肌です。健康レベルが日常より下がっている方々なので尚更です。

**西田** また、疾患で肌のバリア機能の低下やそれによる乾燥を予防することも出来ます。病院や介護施設等のコンサルテーションで様々な疾患の高齢の患者さんにお会いすると、皮膚乾燥や菲薄化している方も多いです。むくみで乾燥している方も良く見かけますね。

**渡邊** 肝疾患や腎疾患の方、血液疾患の方も乾燥肌が多いですよ。重度のむくみを引き起こす方もいます。

**西田** 末梢動脈疾患を持っている方は全国に推定で320万人といわれています。栄養が行き届かなくなるので、皮膚に乾燥や変色といったトラブルが起きがちです。また、糖尿病などの神経障害がある方などは、気づかずにケアが行き届かなかつたり傷をつくっていたりもします。高齢者は病気のデパートになっている方も多いので、受診している疾患だけでなく、それに伴う肌の変化にも意識して、ケアしてあげることが重要ですね。

**渡邊** そうですね。原因となる疾患を内側から治しながら、同時に肌表面のケアをするということが重要です。肌は細菌から身を守ってくれる人体で最大の臓器、年相応に健康にすることが大切です。高齢者ですと白内障や網膜症などで自分自身の皮膚の状態が見えにくい方もいらっしゃいますから、まずはご自分の状態に気づいていただく、そしてセルフケアの意欲を上げてもらうことが第一歩だと思います。

～古武術介護の発想に学ぶ～

# 「腰痛にならない介助技術」

古武術の「筋力に頼らない、体に負担をかけない」合理的な体の使い方と、様々な場面に応用が出来る柔軟な発想をヒントに提案された「古武術介護」。型にはめられたマニュアル的な技術ではなく、患者さん一人一人の状態に合わせ、「オーダーメイド」の介助技術を創り出し、結果として体を痛めることもなくなる。そんな取り組みをこの連載では紹介していきます。



## 第2回 技術を楽しに行う3つの原理

### 共通する原理を理解する

今回は介助するための身体作りとして、全身の運動性を高める取り組みを行いました。今回は、そのベースを踏まえた上で、技術を楽しに行うための3つの原理を紹介していきます。

通常、体位交換、起きる、立たせる、座らせる、のように、個別の技術を手順通りに行っていくのが、学び方の定番です。しかし、どの技術にも共通した原理を理解し、実践することが出来れば、技術の質は高まり、介助する側、受ける側、双方に心地よい技術になっていきます。また、3つの原理が使いこなせるようになれば、相手の状態にあった技術をその場で工夫することも可能になっていきます。

つまり、この連載の主旨でもある、マニュアル的技術から脱却し、オーダーメイドの技術になるための、最も重要なポイントが今回の内容なのです。

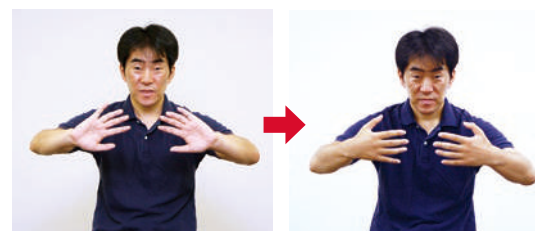


## 原理 1

### 背中と腕とを連動させる「手の平返し」

相手との接触をより高める抱え方。負担なく大きな力も出せ、重度の患者さんにも効果あり。

介助技術で相手を抱える時、腕だけの力で行っていると、手首、肘、肩などに負担が集中してしまい、体を痛めやすくなってしまいます。そして、そのような状態で抱えられているのは、患者さんも締め付けられるように苦しい状態になってしまいがちです。そこで、腕だけで行わず、**人体でもっとも力が引き出せる背中と連動させて抱えること**をしてみます。いきなり手の平から抱え



#### 「手の平返し」を実践

手の甲を自分の方に向けて腕を大きく回していきます。すると、両肩の肩甲骨が左右に大きく広がり、背中に張りが出てきます。しかし、手の甲からでは抱えにくいいため、背中の適度な張りを保ちながら手首から先だけを返し、手の平から抱えるようにします。通常に抱えた場合と見た目は同じでも、力の伝わり方や触れ方のソフトさはかなり違ってきます。



#### 「肩甲骨の広がり」がポイント

肩甲骨を広げ際、張り過ぎず、緩み過ぎず、適度な張りとなるように調節します。そうでないと、適切に力が伝わりにくいのです。例えるならばギターや三味線の弦の調整と似ていると言えるでしょう。

と腕だけの力になりやすいため、**手の甲から腕を回し、背中に適度な張りが出たところで手首から先を返して、手の平で再び抱えます。**背中の張りとは、綱引きの綱がピンと張った状態と同じで、背中の力が腕まで伝わりやすくなったことを意味しています。そして、背中と腕とが連動し、大きな力が出せるだけでなく、相手をソフトに包み込むような抱え方も可能になっていきます。

## 原理 2

### 骨盤の位置をコントロール

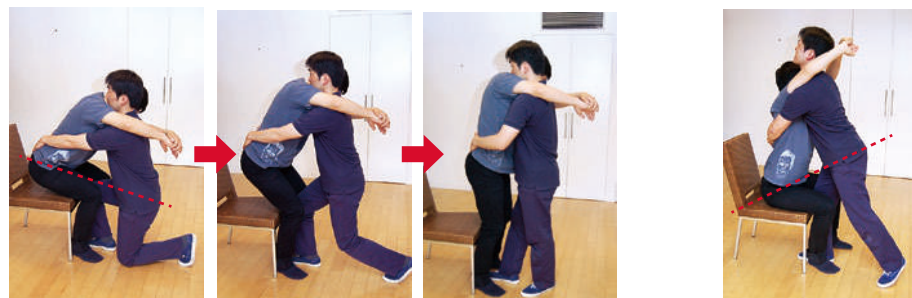
介助者の骨盤が相手よりも高いと、動きは止まる。介助者の骨盤を相手よりも下げると、動きが引き出せる。

介助では相手の動きを引き出すということが基本中の基本とされています。

しかし、本来ならば動けるはずの相手の動きを介助者が気づかないうちに止めてしまっているケースが少なくありません。そのポイントは**相手と介助者の骨盤の位置関係にあります。**

例えば、相手を立ち上げらる場合、相手よりも骨盤が高いと前傾が出来ず立ち上がる事が出来ません。しかし、**骨盤の位置が下がれば、相手は前傾から立ち上がりやすくなります。**

つまり、骨盤の位置を適切にコントロールして、相手の動きを常に引き出すのが、介助技術のコツなのです。



#### 骨盤の位置が相手よりも低い

相手よりも骨盤を低くしていくと、相手の前傾が自然と引き出され、腰が上がり、無理なく立ち上がることが可能になる。

#### 骨盤の位置が相手よりも高い

介助者の身体がじゃまになり、前傾して腰を上げることが出来なくなる。したがって、腰が残った状態で無理に引き上げる介助をしてしまうことに。

## 原理 3

### 相手と一体化する

介助度が高い場合、離れていると動きは引き出せない。相手と一体化すると、介助度が高くて動きは引き出せる。

骨盤の位置を相手よりも下げたとしても、介助度が高い方になると、動きが引き出せなくなるケースが現場ではよくあります。解決のポイントは**単純明快です。相手としっかりと近づいて一体化すること**です。

ある程度動きが出やすい方の場合は、**介助者の体が離れていること**は、相手は動きがでにくい、または全介助状態の方になると、スペースが空いてしまっていてはお互いの動きが伝わりにくくなり、**技術が成立しなくなり**ます。そこで、**隙間なくしっかりと一体化すること**で、介助者の動



#### 一体化の悪い例

一見、近づいて見えるが、胸から腹が相手とかなり離れているため、動きが伝わりにくい。このまま、立ち上がらせようとすると、腰に負担がかかりやすい。



#### 一体化の良い例

胸から腹をしっかりとつなぐことで、隙間なく相手と一体化。そこから、前傾を引出し立ち上がらせる。また、膝拘縮や切断などで、足が接地できず、やむなく抱え上げる場合でも、一体化が出来ていれば、負担が少なく、技術として抱え上げることも可能になる。

岡田慎一郎 Okada Shinichiro 理学療法士・介護福祉士・介護支援専門員

1972年生まれ。身体障害者、高齢者施設に勤務し、独自の身体介助法を模索する中、武術研究家の甲野善紀氏と出会い、古武術の身体運用を参考に「古武術介護」を提案して大きな反響を呼ぶ。近年は

介護、医療、リハビリ、育児支援、教育など幅広い分野で講演や執筆、企業アドバイザーなど多岐にわたる活動を行っている。著書に「古武術介護入門」「古武術介護実践編」(医学書院)など多数。

突撃インタビュー企画!

Focus on the nurse

## 訪問看護認定看護師に聞いてみました!

本誌編集部では、医療現場の要として活躍している認定看護師の皆さんに、突撃インタビューを実施しています。今回は、在宅医療の要ともいわれる訪問看護認定看護師を取り上げました。患者・家族に対して「熟練した看護技術を用いて」質の高い看護を提供し、同時に看護職に対する指導をしたり相談を受けたりする立場でもあります。今回は、ソフィア訪問看護ステーション成城 管理者の、小川綾乃さんにお話を伺いました。



ソフィア訪問看護ステーション成城  
訪問看護認定看護師/管理者

小川綾乃さん

学生時代は、訪問看護の実習が始まりだした頃で、私も在宅での実習を経験する機会があったんです。そのとき、重い病気を抱えていても、こうして自宅で暮らすことができる。在宅っていいなあ、と強く思ったんです。そこで大学の看護学科を卒業して、そのままソフィアに就職したわけです。

ところが、仕事に対しては自信がもてない毎日、いつも悩んでいました。やっぱり病院に行つて経験を積み直したほうがいいのでは、という思いが常にありました。そんな時、一緒に働いていた先輩に「目的もなく、ただ経験だけ積みたいという気持ちなのであれば、どこに行つても成長なんかできない」と言われたんです。その言葉で、自分がやりたかった看護は在宅看護ではなかったのか、とあらためて思い直しました。ちょうど認定看護師の制度がスタートしていたので、それを目標にして頑張ってみよう、と思うようになったのです。

まずは力試しという感覚での受験で、勉強は、訪問看護振興財団から出版されている訪問看護の参考図書を読み込んで、訪問看護の参考図書を読み込んで、なんだか信じられない気持ちになりました。知らなかつた新しい知識が増えていく喜びが、常にありました。今までやってきたことが間違つていなかったことも確認できましたし、全国

**認定看護師合格までのいきさつを教えてください。**

訪問看護認定看護師になるには、まず認定看護師試験に合格する必要があります。試験は、在宅医療の分野で、在宅医療の要ともいわれる訪問看護認定看護師を取り上げました。患者・家族に対して「熟練した看護技術を用いて」質の高い看護を提供し、同時に看護職に対する指導をしたり相談を受けたりする立場でもあります。今回は、ソフィア訪問看護ステーション成城 管理者の、小川綾乃さんにお話を伺いました。

認定看護師合格までのいきさつを教えてください。



資格を持つということは、認定看護師だから知っているはず、やっていく自分では常にならなければいけません。そういふ重圧は常にありました。むしろ学校を出てからの方が「勉強しなければ」と強く思いました。これから自分個人の力が試されていくんだと思うと、身が引き締まるという気持ちが強かったです。

ケアマネジャーさんとの連携も含め、トータルに患者さんの生活に関わることにあります。患者さん本人やご家族とのつながりは非常に深いものになります。基本的な医療技術を伴う処置ももちろんあります。それに付随していく生活面での調整のほうにウェイトとしても大きく、そこにやりがいを見出せるのかな、と思います。

**認定看護師に合格して、気持ちの変化はありましたか?**

訪問看護認定看護師と出会えたことで、自分の世界も大きく広がりました。

**今のお仕事内容について教えてください。**

訪問看護は実際にやってみると、看護師として見える世界が違つてくると感じます。同時に、訪問看護師の中でも認定看護師を目指すことで、新たな世界が必ず広がります。多くの人と知り合うだけでも、貴重な財産になるに違いありません。

今後、在宅医療という分野が広がっていくために、訪問看護認定看護師の存在はますます必要になります。一緒に頑張っていける仲間が、もっとも増えていってほしいですね。

**認定看護師を目指している方に向けてのメッセージをお願いします。**

ナースのための

Qualification information

# 資格インフォメーション

## 第5回 訪問看護認定看護師

訪問看護認定看護師は、在宅療養者の主体性を尊重したセルフケア支援およびケースマネジメント看護技術の提供と管理を行う専門性を有します。地域で暮らす人々が疾病や障害があっても、QOLを満たした生活が主体的に継続できることを目指し、地域で支える看護実践の専門家・指導者を育成して、訪問看護等在宅ケアの質向上及び推進を図ることを目的に制度化されました。訪問看護分野の認定は、2006年に開始され、高まる在宅医療のニーズに比例して同認定看護師の数も年々増え続けています。

Skill

### 期待される能力

- 医療ニーズの高い在宅療養者・障害者の主体性を尊重し、セルフケア能力を高める対応ができる。
- 医療機関から在宅(在宅から医療機関)への継続看護を重視して、医療ニーズの高い療養者・障害者の移行期のケースマネジメントができる。
- 医療ニーズの高い在宅療養者・障害者に対し、専門的看護技術・知識の提供や管理、指導ができる。
- 医療ニーズの高い療養者・障害者を支援する在宅ケアチームの形成を行い、リーダーシップを発揮して地域ケア能力を高めることができる。

Condition

### 資格取得の条件

受験申請にあたっては、次の1~3に定める要件をすべて満たしていなければなりません。

- 1) 日本国の看護師免許を有する者。
- 2) 看護師免許取得後、実務経験通算5年以上、うち3年以上(ただし、非常勤の場合は5400時間以上)の在宅ケア領域での看護実務経験を有する者。
- 3) 医療処置及び管理を要する療養者の訪問看護を5例以上担当した経験を有する者。
- 4) 現在、在宅ケアに携わっていることが望ましい。
- 5) 以下のいずれかの研修を修了していることが望ましい。

- ①都道府県看護協会又は都道府県ナースセンターで実施している訪問看護師養成講習会
- ②日本看護協会が実施していた訪問看護師指導者養成講座(厚生労働省委託事業)
- ③訪問看護領域別修了認定研修(ステップ2:9領域中3領域以上修了の者)
- ④上記1・2・3と同等以上の研修を修了した者

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)時間 | 専門基礎科目      | 120時間 | 専門科目              | 105時間 | 学内演習     | 105時間 | 臨地実習      | 180時間 |
|--------------------|------------|-------------|-------|-------------------|-------|----------|-------|-----------|-------|
| <必須>               |            |             |       |                   |       |          |       |           |       |
| 1. 看護管理            | 15         | 1. 訪問看護概論   | 15    | 1. ケースマネジメント      | 15    | 総合演習 105 | 105   | 実習・見学 180 |       |
| 2. リーダーシップ         | 15         | 2. 安全管理     | 15    | 2. 在宅医療管理技術       | 30    |          |       |           |       |
| 3. 文献検索・文献講読       | 15         | 3. 家族支援概論   | 15    | 3. フィジカルアセスメント    | 15    |          |       |           |       |
| 4. 情報管理            | 15         | 4. 在宅ケアシステム | 15    | 4. 在宅におけるチームアプローチ | 15    |          |       |           |       |
| 5. 看護倫理            | 15         | 5. 在宅医療病態論  | 60    | 5. セルフケアの援助       | 15    |          |       |           |       |
| 6. 指導              | 15         |             |       | 6. 在宅終末期ケア        | 15    |          |       |           |       |
| 7. 相談              | 15         |             |       |                   |       |          |       |           |       |
| <選択>               |            |             |       |                   |       |          |       |           |       |
| 8. 対人関係            | 15         |             |       |                   |       |          |       |           |       |
| 9. 臨床薬理学           | 15         |             |       |                   |       |          |       |           |       |
| 10. 医療安全管理         | 15         |             |       |                   |       |          |       |           |       |
| 総合計 / 615 (+45) 時間 |            |             |       |                   |       |          |       |           |       |

### 主な教育機関の一覧と問い合わせ先

東京都

財団法人 日本訪問看護振興財団  
訪問看護認定看護師教育課程  
住所 東京都渋谷区神宮前 5-8-2 日本看護協会ビル5階  
TEL 03-5778-7008  
URL <http://www.jvnf.or.jp/kyouiku/nintei.html>

愛知県

公益社団法人愛知県看護協会  
訪問看護認定看護師教育課程  
住所 名古屋市昭和区円上町 26番 18号  
TEL 052-871-0761  
URL <http://www.aichi-kangokuyokai.or.jp/publics/index/184/>

兵庫県

公益社団法人兵庫県看護協会  
住所 兵庫県神戸市中央区下山手通 5-6-24  
TEL 078-341-0190  
URL <http://www.hna.or.jp/kenshu/program/-2013.html>



## NTT 東日本東北病院 RST 座談会

# マニュアルにとらわれることなく、意見を戦わせながら共通の目標に向かう

COPDをはじめとした慢性呼吸器疾患などの増加に伴って、近年各施設とも力を入れているのが呼吸サポートチーム（RST）の取り組みです。今回は、多職種の介入による包括的呼吸リハビリテーションをベースに、優れたチーム医療を展開するNTT 東日本東北病院・RSTのスタッフに登場いただき、話を聞きました。



- ご参加いただいた方々
- 高橋識至さん：呼吸器内科・医師
  - 安達哲也さん：呼吸器内科・医師
  - 三塚由佳さん：看護師 呼吸療法認定士
  - 石上友季子さん：管理栄養士
  - 佐藤昌子さん：薬剤師
  - 藤原裕太さん：理学療法士
  - 皆川昌子さん：作業療法士

多職種による取り組みだからこそ見えるものがある

現在のそれぞれのスタッフの役割について教えてください。

**石上** 呼吸リハビリテーションにおいて、栄養の役割は当然大きいものがあります。呼吸器に疾患を抱える方は痩せている場合が多く、その場合は栄養が非常に重要です。食事が増えないのは基本的な生活リズムが良くないことが原因になっている場合も多いので、生活面から指導することも大事ですね。

**佐藤** 呼吸器疾患の患者さんは吸入薬を使う場合も多いので、吸入器の使い方や手技などを指導することが多くあります。患者さんに合った吸入器などデバイスの選択も薬剤師が指示しています。また年に数回勉強会を開催するなど、地域の調剤薬局との連携なども積極的に取り組んでいますね。

**藤原** コンディショニングや筋力トレーニング、有酸素運動の指導など生活場面を想定してリハビリを重ねていきます。患者さんがリハビリを通して何ができるようにしたいのかを考えながら取り組んでいます。



高橋識至 医師

**皆川** 日々の生活の中でどんなところに困ってられるのかを確認しながら関与しています。日常での入浴や食事などの生活場面での動作について、患者さんが安



三塚由佳 看護師 呼吸療法認定士

心して暮らせるように関わっていききたいと思っています。

**高橋** リハビリの大きな目的は、日常生活の活動レベルを上げること。だから、呼吸法の指導をするなどで呼吸の苦しさを減らしてあげて、できるだけ動いてもらおう。それが日常のADLを上げ、QOLを向上させることにつながります。患者さんをトータルで看ながら、身体活動性を上げていくことを目標にするのは、チーム全員の思いでもありますね。

**安達** 患者さんには楽に呼吸してもらって、たくさん動くこと。動ける人ほど長生きにつながるという考えです。必然的に高齢者の患者さんが多いので、吸入指導も勉強が必要です。栄養面でもあまり量を食べられない人は1日5食など



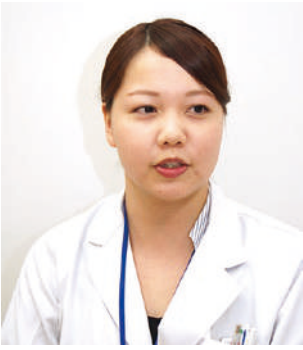
安達哲也 医師

回数を増やして摂取してもらおうなどの働きかけを行っています。多職種による取り組みだからこそ、成果が上がるものですね。

**共通の目標に向かってみんながまとまるのがチーム医療**

チームの皆さんがすごく仲がよいと感じるのですが、垣根をなくすために工夫されていることなどあるのですか？

**高橋** それはおそらく、最初にチームを作ったプロセスが、看護師主導だったことが大きいのではないですかね。コーディネーターとして、三塚さんが頑張ってきたから（笑）。ディレクターがいて目標を掲げて、それを達成するためにチームを構成しますが、その間をとりもつコーディネ



石上友季子 管理栄養士

いうものではありません。同じ目標があつて、それにみんなが向かう中で意見を戦わせながら、お互いに言いたいことを言い合うのが自然な姿だと思います。

御院のRSTの今後の展望について教えてください。

**高橋** 重要なのは地域連携なんです。リハビリの適応がある人たちは潜在的にも多くいますが、そのすべてを当院でカバーするのは不可能です。そこをどういった地域連携で体制を構築するのが今後の課題であり、デイサービスや訪問看護ステーションや診療所、在宅のドクターや看護師といかに連携を組んでいけるかを真剣に考えていきたいと思っています。

**三塚** 現在、RSTのチームには24人のメンバーがいます。それをまとめていくためのコーディネーターになれるよう、これ



佐藤昌子 薬剤師



藤原裕太 理学療法士

からも頑張りたいですね。私たちのRSTチームは、最初は患者さんをコーディネーターするところから始まり、それがうまくまわるように意見をスタッフの皆さんに伝えていたんですが、やがて逆に皆さんからの意見が私のほうに集まるようになっていったんです。それが、次第にチームとしてコーディネートしていく形に変わっていききました。そして、医師がチームとしての目標ややるべき姿を示して、私がそれを計画に落とし込む。そして各スタッフの意見を聞きながら集約して、全体の取り組みとして形にしていく。今後はチームみんなの意見を大事にしながら、患者さんのQOLを上げるために力を合わせていきたいと思っています。

取材協力 NTT 東日本 東北病院

住所 仙台市若林区大和町 2 -29- 1

TEL 022-236-5911

URL [http://www.ntt-east.co.jp/thk\\_mhc/](http://www.ntt-east.co.jp/thk_mhc/)



皆川昌子 作業療法士



これからのハンドケアは、機能性で選ぶ!

# なりたい“手”になる、 ハンドクリーム 新登場!

何となく塗るだけのハンドケアから、もう一步先へ。  
場面に応じて使い分けでき、なりたい手肌へ近づける。  
白さと潤いにこだわった、大人かわいい女性のためのハンドクリームです。

*Cream*  
「魅せる」「守る」で  
年齢知らずの手肌に

屋外の散歩はもちろん、病院内でも意外に浴びてしまう紫外線をガード。肌をなめらかに見せるソフトパウダー入り。

- アルガンオイル
- オリーブスクワラン
- シアバター
- 海藻エキス

ヴィ・ムーブ UVハンドクリーム  
40g 980円(税込)



リッチな成分で  
うるおいUP。  
お休み前の保湿にも

*Treatment*

集中トリートメントで、  
うるおいあふれる手肌に

アルガンオイルなど保湿成分がたっぷり。  
手袋のパウダーや手洗いで荒れた手肌を、  
高いラッピング効果で守ります。

- アルガンオイル
- オリーブスクワラン
- シアバター
- ホワイトストロベリーエキス

ヴィ・ムーブ ハンドトリートメント  
40g 980円(税込)



光の下でも  
キレイな手肌。  
紫外線も  
しっかりブロック!

商品のお問い合わせは キングラン株式会社  
東京都千代田区神田須田町1-10 大手町建物須田町ビル  
☎03-6324-1326

WEB SHOP 楽天「クイーンズノア」ページからもご注文頂けます。  
<http://www.rakuten.co.jp/queensnoa/>

## Topics & Information

TOPIC

### 厚生労働省 「職場における腰痛予防対策指針」、19年ぶりの改訂

職場での腰痛は、休業4日以上職業性疾患のうち6割を占める労働災害となっています。近年、高齢者介護などの社会福祉施設での腰痛発症件数が大幅に増加している状況を受け、適用対象を福祉・医療分野の介護・看護作業全般に広げ、腰に負担の少ない介護介助法などを加えた「職場における腰痛予防対策指針」の改訂が、19年ぶりに行われました。

要介護者の残存能力の活用や、福祉用具(機器・道具)の積極的な使用が提唱され、今年度は社会福祉施設に対する指針の普及・定着を目的としています。介護事業者を対象とした、腰痛予防対策講習会の開催などの、支援事業を実施する予定とのことです。

(厚生労働省労働基準局 安全衛生部労働衛生課 平成25年6月18日)  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/youtsuushishin.html>

研究会  
レポート

### 第18回 PEG・在宅医療研究会学術集会 「認知症患者におけるPEGの適応」レポート

9月7日、ホテルオークラ東京で第18回 PEG・在宅医療研究会学術集会が開催され、「認知症患者におけるPEGの適応」をテーマに、3会場で白熱した議論が繰り広げられました。

PEGについての議論の中では、しばしば目的(延命)と手段(PEG)が混同されており、議論の前提として、その点を正しく広く啓発してゆく必要があるというのが、演者らに共通した意見でした。

PEGと認知症がテーマなので、ご多分にもれず「いかに死なせるか、死にたいか」という話題になったわけですが、「死ぬまで生きてゆくことを支える」、つまり誰でもどんな状況でも尊厳をもって生きることが保証される地域の受け皿づくりが先決ではないかと感じました。さて、皆さんはどうお考えでしょうか?



「ナースの星Q&Aオンライン」で詳しいレポートを掲載しています。  
ナースの星編集部「おかPの研究会はしごレポート」  
<http://www.nurse-star.jp/colum/detail/164>

## Medical English! メディカルイングリッシュ Vol.5

Please roll up your sleeve and make a fist.  
It will be finished in no time.

袖をまくって下さい。それからこぶしを作ってください。  
すぐに終わりますからね!



注射はみんなが怖いものです。優しく声をかけて緊張をほぐしてあげましょう。

感染管理認定看護師が教える現場のノウハウ

# 手袋から考える医療安全

## ～正しい手袋の着脱方法について～

看護臨床の現場で欠かせない手袋について考えるシリーズ。今回は手袋の正しい着脱方法を中心に、医療用手袋の一流メーカー・オカモト株式会社の瀬尾さんと感染管理認定看護師の小澤さんに話をうかがいました。

〔聞き手〕 瀬尾幸隆さん オカモト株式会社 手袋・メディカル部 メディカル課 主事

小澤美紀さん 医療法人社団 三喜会 鶴巻温泉病院 感染管理室室長／感染管理認定看護師

### 手袋の正しい「外し方」を身につける



**小澤** 気をつけなければならないのは、処置をしたあと、手袋をつけたままでパソコンを使ったり、ペンを持ったりすること。これは感染管理の面から考えると非常に危険です。手元に替えの手袋がなかったり、着脱がつい面倒になってしまつても少なくないようですから、たとえば替えたいときにすぐに取り出せるような場所に手袋を置いておくなどの環境づくりも大切になってくると思います。

**瀬尾** すぐに手袋を着脱できるような環境作りですね。病院によっては手袋を入れておくラックを院内のそれぞれの場所に置いて、すぐに使えるような仕組み作りをしているところもありますね。

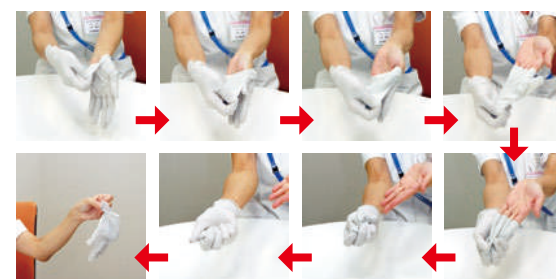
では、手袋の着脱において気をつけるべき点がありますか？

**小澤** 大事なものは外し方ですね。それは間違わないでほしいと思います（※参照）。処置が終わったあとの手袋は基本的に表面がすでに汚れていますから絶対に触らないことが必須です。自分の手や腕に触れることのないように、捨てるときに院内に設置した専用のゴミ箱に即座に捨てる。自分のポケットなどに絶対に入れない、手袋のままで他のものに絶対に触れないことを徹底しています。

**瀬尾** ゴム系とプラスチック系など、素材によって着脱のしやすさなどをお感じになりますか？

**小澤** 基本的には変わりませんが、密着度の高い手袋は処置の際にはいいのですが、

### <手袋の正しい外し方> ※



最初に手首の上のほうを持ち、そのまま内側から丸めていき、同時に手の中に握ってしまいます。丸めたあとはすぐに専用のゴミ箱に捨てます。手袋の表面には絶対に触れないようにすることが大事です。

**小澤** たえばは5人程度でヘアを組んでもらい、最初の人に軽く蛍光塗料を塗って次々に握手をしてもらうことで、どの程度の汚れが伝わるかを視覚的に理解してもらう勉強会なども行っています。自分が意識していない中で、体のいろいろなところに付いていて驚くこともあるようです。

**瀬尾** メーカーとしても、そうした啓蒙的な活動もしていないといけないと思えますね。なぜ手袋を着けるのか、という目的や、用途に応じた手袋の特長や機能などを説明した資料を、各施設にも提供しています。こうした協力を、今後も積極的に行っていきたいと思っています。どうもありがとうございました。

**小澤** フィットし過ぎて外すときには少し難しいですね。汗をかいてしまつていたり外す際に手間取つてしまつて、焦つて外側を触つてしまつこともあるようです。その点では外しやすい手袋のほうが有難いですが、あまりに緩いと処置をするときに隙間から感染することも考えられますから難しい。手袋を実際に着けてみて、自分の最適なフィット感を大事にすることだと思います。

また着脱について言えば、たとえば1回のおむつ交換で3回程は手袋を替えるべきなのですが、中には少し面倒だからと、最初から3枚着けておいて、都度外していけばいいという方法をとる看護師もいます。私はこれには否定的で、手袋に穴があいてしまつことも考えられ、重ねて着ける安心感で手洗いが不十分になる人もいて、当院では、重ね着けは不可の方針にしました。処置の後、着けている手袋は必ず全て外すという約束ごとを作りました。



# Doctor Hand®

「ドクターハンド®」シリーズは、外科ドクターやスタッフに対して様々なラテックスアレルギーを起こしにくくすること、患者の手術の際に交差感染を予防することを主な目的として開発された手術用手袋です。徹底したオカモトの品質コントロールにより外科手術の際に、作業性・装着性において十分にその特性を発揮します。



OM-120 滅菌済  
ドクターハンド®フレッシュ-N  
天然ゴム製/パウダー付



OM-111 滅菌済  
オカモト手術用手袋パウダーフリー  
天然ゴム製/パウダーフリー



OM-100 滅菌済  
ドクターハンド®-N  
天然ゴム製/パウダー付

サンプル・資料請求は裏表紙に掲載の卸販売会社へお問い合わせください。

okamoto **オカモト株式会社**

手袋・メディカル部メディカル課  
TEL 03-3817-4172 FAX 03-3817-4154  
手袋・メディカル部大阪メディカル課  
TEL 06-4793-8509 FAX 06-4793-8521



**瀬尾** やはり強度は非常に大きなポイントですが、一方でコストも大きな問題ですね。ですからニトリルにしてもプラスチックにしても、処置によっての手指への負荷のかけ方を考えながら、用途に応じた使い分けをするのが良いのではないのでしょうか。

**小澤** 手袋の着脱を奨励していく意味で、院内ではどのような教育を行っておられますか？

### 汚れがどのように伝播するかを視覚的に学ぶ

**瀬尾** ニトリルやプラスチックなど、用途によって素材の使い分けをされたり、また用途に関わらず素材を統一されている病院もあるようですが、そのあたりの判断はどのような理由の中でされていくのでしょうか。ニトリルはプラスチックに比べるとやや高価になりますが、破れにくいという大きな利点があります。反面、コストを優先という施設ももちろんありますね。そのあたりはいかがですか？

**小澤** やはり強度は非常に大きなポイントですが、一方でコストも大きな問題ですね。ですからニトリルにしてもプラスチックにしても、処置によっての手指への負荷のかけ方を考えながら、用途に応じた使い分けをするのが良いのではないのでしょうか。

### まとめ 手袋の着脱について気をつけること

- 1 処置のあとはどこにも触れず、即座に専用のゴミ箱に捨てる
- 2 正しい手袋の「外し方」を身につける
- 3 手袋の設置を増やすなど着脱しやすい環境を整える
- 4 手袋の「重ね着け」は避ける

読んで！ 見て！ 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

<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)

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。

はフ会員  
はオ登録  
はコ  
はラ  
はム



## 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 [uid@nurse-star.jp](mailto:uid@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！

## Present!

読者プレゼント



ナースマガジンでは毎回、読者プレゼント企画を実施いたします。応募方法は、申込サイトにてエントリーいただく必要がございます。PCと携帯電話どちらからでもアクセス出来ますので是非応募ください。

驚くほどの耐久性と心地よい圧迫機能が人気のテルモ「JOBST」サポートストッキング(黒)を10名様にプレゼント！

足首の圧力を最大として徐々に圧力を弱めていく段階的圧力設計は、水中に足を入れた時に感じる快適さを再現したものの。適度な圧力で1日中脚がスッキリ。肌触りは柔らかく、通気性もよいので蒸れることなく履き心地も抜群です。

プライベートで使いやすいブラックタイプを用意しました。サイズは応募フォームからお選びください！

10名様に  
プレゼント

携帯サイトからも  
応募できます。



プレゼント応募 URL <http://medi-banx.com/present/>

## 取材先募集！

ナースマガジン編集部では、取材させていただき看護士さんと医療施設を募集しています。

認定看護師さんインタビュー

取組事例レポート

看護医療しゃべり場座談会

是非皆さまの取り組みを取材させていただきます！

ナースマガジンとナースの星 Q&A オンライン上にて文章や動画にてご紹介させていただきます。自薦・他薦は問いません。まずはお気軽に、お近くの医療機器卸の担当営業までお問合せください。

もしくは直接ナースマガジン編集部まで！

※運営の都合上、ご応募いただきました取材先を全て取り上げさせていただきます事はできかねますので、あらかじめご了承ください。

メディバンクス株式会社 (取材先募集係)  
電話 : 03-6447-1180  
FAX : 0120-916-956  
MAIL : [info@medi-banx.com](mailto:info@medi-banx.com)

## 編集後記

今回は生活の質を左右する重要なポイントとなる「口腔ケア」をメインテーマに、巻頭の Q&A と、「口腔ケア実践講座」を制作しました。「口腔ケア実践講座」は、ナースの星Q&Aオンラインでお馴染みの三幣先生、長岐先生にご協力いただき、1年を通しての4回連載を予定しております。他に、シリーズとして2回目の岡田慎一郎先生「腰痛にならない介助技術」、NTT 東日本東北病院での RST 座談会、高齢者の肌乾燥対策など、身近なところで応用実践できるような記事制作を目指しました。少しでも、皆様の日々の看護業務に活かしていただけましたら幸いです。

2013年10月発行 発行人 勝部 慎介  
発行所 メディバンクス株式会社 印刷 株式会社帆風

★ナースマガジンが欲しいという方は下記の連絡先にお問い合わせください。

●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  | 株式会社シバタインテック | 022-236-2311 |
| 東北  | 株式会社秋田医科器械店  | 018-839-3551 |
| 北陸  | 富木医療器株式会社    | 076-237-5555 |
| 北関東 | 株式会社栗原医療器械店  | 0276-37-8586 |
| 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 |
| 四国  | 四国医療器株式会社    | 087-851-3318 |
| 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](mailto:info@medi-banx.com)