

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.06

## NURSE MAGAZINE

専門家Q&A

今回のテーマは **PEG**

# PEG

特別企画

「PEGのジレンマ」をジレンマで終わらせない

▶P6

日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック

「地域全体で口腔リハビリテーションの支援を」▶P8

今日から役立つ! 口腔ケア実践講座

～食べられる口づくり～▶P11

手袋から考える医療安全

「目に見えない感染を可視化する」▶P16

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」▶P18

上手に摂りたい日本古来の健康食

梅のチカラ▶P20

資格インフォメーション▶P14

認定看護師インタビュー▶P15

プレゼント▶P22

胃ろうからの経腸栄養施行中の  
難知性下痢患者へのミキサー食注入は?  
胃液分泌が多い時の対策は?  
PEGをすすめる時期は?



今回の  
*Thanks to Nurse!*

勝部隆大くん(3歳)のお母様は陣痛が始まってから約50時間という難産でした。やっとの思いで産まれてきてくれた隆大くんですが、すぐに気胸が判明しNICUで2週間みてもらう事に。「とても心配で不安な毎日でしたが、保育器から出られる事になった時、担当の看護師さんが一緒になって大喜びしてくれ、親身になって支えてくれたおかげで隆大も私も元気に退院できました。」とお母様。今も感謝されています。

読者プレゼント企画

5名様に  
プレゼント

場面に応じて使い分けでき、なりたい手肌に近づける大人かわいい女性のためのハンドクリーム「ヴィ・ムーブ」を2タイプセットで5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

## PEGケア



西山順博先生  
西山医院 院長



望月弘彦先生  
クローバーホスピタル  
消化器科  
NST チェアマン



高崎美幸先生  
鶴巻温泉病院  
栄養科  
管理栄養士

### Q1

### 胃ろうからの経腸栄養施行中の 難知性下痢患者へのミキサー食注入は?

質問1つめ!



難知性  
下痢への  
ミキサー食

経腸栄養(PEG)患者の難治性下痢に対して、栄養剤をミキサー食注入に加え、  
1、2日で改善した例を経験しました。文献等調べていますが、あまり表面化  
されていません。積極的に取り組んでいってよいものか、教えていただければ  
と思います。

質問者 HIROMIさん

10年前は経腸栄養剤の  
種類も少なく、高価であ  
り、家族の食事の一部を  
ミキサー食にして注入さ  
れていた在宅患者さんも  
多く見られました。最近  
は多様な経腸栄養剤や濃  
厚流動食が開発され、準  
備の必要がなく衛生的で  
あること、バランスのと  
れた栄養が確保できるこ  
とから、多用されています。  
難治性下痢がミキサー  
食で改善した! これには  
2つのポイントがあると  
思います。1つは固形化栄  
養になったこと、もうひと  
つは患者さんが乳糖不耐  
症で、乳糖を含む経腸栄  
養剤が使用されていた可  
能性もあることです。患  
者さんは、お元気な時は牛  
乳で下痢されていますが  
耐性であれば、乳糖を使  
っていない経腸栄養剤を使

ミキサー食をPEGから注  
入するのは家族と同じもの  
を食べられるという、理想  
的な方法だと思えます。

### A



西山先生  
からの回答

れば下痢しないのではない  
でしょうか?  
ミキサー食は準備がかか  
ること、PEGカテーテル  
が20Fr以上ないと詰まりや  
すいことなど、デメリットも  
あります。患者さんの背景を  
みながら勧めてあげてくだ  
さい。注入後のフラッシュも  
欠かさないでください。  
私の患者さんで、お孫さ  
んの誕生日のケーキをミキ  
サー食にして、PEGから  
注入して誕生日を祝った方  
がいましたよ! 在宅医療  
でしかできないサービスで  
あったと思います。

### ONE POINT ADVICE

#### ミキサー食を注入するときの注意

- ✓ ボーラス投与用の短いチューブを使う。
- ✓ 注入後のフラッシュを十分行う。
- ✓ 栄養が偏らないよう、定期的な栄養評価を行う。

濃厚流動食品

# ハイネゼリー ハイネゼリー-AQUA



Best Partner in Clinical Nutrition

\*寒天で固めたゼリータイプの濃厚流動食品です。

\*日本人の食事摂取基準(2005年版)を参考に各種栄養素を調整しています。

\*1日あたり800~1600kcalを標準的な摂取量としていますので、エネルギー必要量が少ない方にもご使用いただけます。

\*電解質のナトリウム、クロールの含量とバランスに配慮しました。

\*水分補給に配慮し、本品100kcalあたり摂取できる分量をハイネゼリー(76mL)、ハイネゼリーアクア(101mL)に調整しました。

本品のみで栄養補給を行う場合は、各種栄養素の補給量やバランスに注意し、ご使用ください。



【ミルク風味】  
200kcal/250g



【黒糖風味】  
300kcal/300g

### 使用上の注意

- 静脈内には絶対に投与しないで下さい。
- 医師、栄養士等の指導によりご使用下さい。
- 本品は乳成分、ゼラチン、大豆を含みますので、アレルギーを示す方はご使用にならないで下さい。
- 容器が破損、液漏れしている場合や、開封時に内容液の味・臭いに異常がみられたものはご使用にならないで下さい。
- 開封後はすみやかにご使用下さい。全量を使用しない場合は冷蔵庫に保存し、その日のうちにご使用下さい。
- タンパク質や脂肪分により、口部付近やゼリー表面が部分的に白くなる場合がありますが、栄養上には問題はありません。
- 本品の特性上、水分が出る場合がありますが、栄養上には問題はありません。
- 賞味期限内にご使用下さい。

栄養成分表示 1パック(250g)当たり		栄養成分表示 1パック(300g)当たり	
エネルギー	200kcal	エネルギー	300kcal
タンパク質	10.0g	タンパク質	15.0g
脂質	4.5g	脂質	6.8g
炭水化物	31.4g	炭水化物	47.1g
ナトリウム	354mg	ナトリウム	531mg
食物繊維	2.3g	食物繊維	3.5g
ラクトスクロース	0.50g	ラクトスクロース	0.75g
水分	202.0g	水分	228.1g

【大塚製薬の通販】オオツカ・プラスワン  
インターネットや電話でも  
ご購入いただけます。



<http://otsuka.jp/mf>  
(PC・携帯電話共通)



TEL 0120-390-795  
(通話料無料 24時間受付)



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

ハイネに関するお問い合わせは  
株式会社大塚製薬工場 お客様相談センター  
☎ 0120-872-873

# Q3

## PEGをすすめる時期は？

質問3つめ!



低栄養への対応

食事摂取量が徐々に減ってきており、このままでは低栄養状態になってしまいます。PEGをすすめるのはどの時期にしたら良いのでしょうか？何か目安となる指標がありましたらお教えてください。また、それまでに試みることはどのようなことでしょうか？

質問者 HOUSHIKA さん

ただ、いきなりPEGというのはどうでしょうか？末梢栄養も悪くはありませんが、やっぱり経腸栄養だと思つてます。可能であれば、経腸栄養剤をジュース代わりに飲んでもらう方法が、QOLとしては一番良いと思います。「意外においしい」と毎食1本(以上)を飲む方がいらつちやいます。1日3本飲めれば、600kcal以上の補給が可能です。経口的には難しいが腸の使える症例には、期間限定の経鼻胃管栄養を行います。実際当院では、早めの非経口栄養を期間限定で行うことで、胃瘻になることなく、経口移行できている患者さんを多数経験しています。患者さんやご家族にもいきなりPEGのお話ではなく、「摂取量が少なく、このままでは必要量が十分に摂れない。早く元気に自分で食事が食べられるようにするために、2

**A** 経口摂取はできるけれども、摂取量が少なく、必要量の半分以下しか食べられない症例では、栄養を補給しないと確実に低体重、低栄養の蟻地獄にはまりこんでしまいます。



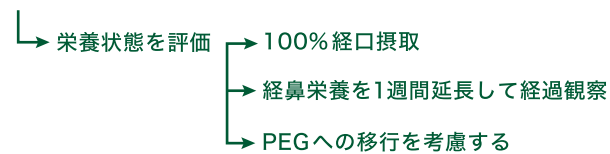
高崎先生からの回答

週間だけ鼻から栄養を入れさせて欲しい」と交渉します。その間、私たちが管理栄養士は、少しでも栄養状態が回復できるような栄養処方方を考え、提案し、実行します。2週間経過時点で、栄養状態の評価を行い、①EDチューブを抜去し100%経口へ、②もう1週間延長して経過をみる、③PEGへの移行を考える、という選択を行います。PEGは、内視鏡的な手術の一種ですから、栄養状態があまり悪くならないからでは、術後の経過が期待できにくくなります。つまり、栄養補給目的のPEGを施行するための栄養補給(改善)が必要となつてしまいます。一般的には、アルブミン2.5g/dl以下の場合、PEGは禁忌としてよいのではないのでしょうか。食事が徐々に減ってきた、とアセスメントできた時点で、素早くどうやって栄養補給を行うかを考えるべきだと思つています。方法はPEGだけではありません。PEGを薦める前に、まずできることをやって、その上でどうしても必要量確保を経口から望めない場合のルートとしてPEGも考えるべきではないでしょうか。患者さんの嗜好・性格等もありますので、一概には言えませんが、前述の経口での補食↓点滴、経鼻胃管など、短期間の非経口(+)食事)栄養↓

例：私ならこう考える!(高崎先生)

### 経口摂取量が減ってきたら…(胃腸をえる場合)

- 経腸栄養剤をジュース代わりに飲んでもらう
- 期間限定(2週間以内)の経鼻栄養を行う



PEGもしくはTPNのような長期の非経口という流れになると思いますが。あくまで、栄養管理は先手必勝!! 気づいた時が開始時です。早いことはありません(むしろ、むしろ、遅いかもです)。低栄養になる前に、通常の状態に戻してあげることが必要ですね。患者さんのために、是非頑張ってください。

# Q2

## 胃液分泌が多い時の対策は？

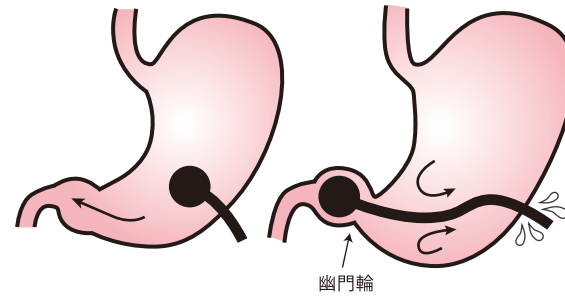
質問2つめ!



胃ろうからの異常な漏れ

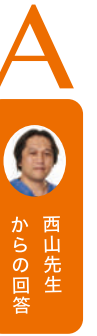
胃液の分泌が多く、食間PEG開放時間においても病衣、寝具が濡れる程、何リットルと漏れてきます。便通は問題なく経過しています。ケアとして洗浄、皮膚保護としてベビーオイル塗布、体位の工夫を行っています。胃液分泌が異常に多いときの対策を教えてください。

質問者 sakura01さん



通常の状態      ボールバルブ症候群の状態

**A** 何リットルも漏れるというのは病的です。



西山先生からの回答

本来、腸閉塞や、バルーンチューブ型のカテーテルを使用している場合は、内部バルーンが正しい位置で膨らんでいるかを疑わなくてははいけません。我々の施設ではそのような方には、内部バルーンの位置確認(ボールバルブ症候群の疑い)・腸閉塞がないか精査し、通常のPEGカテーテルからJ-PEG(栄養剤は小腸に注入でき、胃液・腸液をドレナージできるチューブ)に交換します。また、タケブロン(注)

**A** 胃液の分泌量が多いのか、胃からの排出機能が低下しているのかを確認できれば一番です。



望月先生からの回答

漏れ出してくる液を、尿検査で使うテストテープでpHや糖の有無を確認します。糖が検出されるようであれば、栄養剤も一緒に漏れてきているということです。pHが低く、糖がマイナスなら胃酸の分泌が亢進していると考えて、プロトンポンプ阻害剤を投与して胃酸分泌を抑えるのが一番です。可能であれば、X線透視下でガストログラフィンを注入して、胃からの排出を見るか、2倍に薄めたガストログラフィンを50ml注入し、注入直後、2時間後に腹部X線撮影を行い、流れ具合を確認します。そのままPEGからの

ロトンポンプインヒビター…PPV)で胃酸を抑制、ガスマチンなどで胃排出を促進しています。なお、何リットルも漏れるようであれば、いくらPEGからの注入をしても脱水、塩分不足も気になるので、未梢点滴で補います。スキントラブルを起こさないよう、状況に合わせて頻回の洗浄、拭き取りとワセリン塗布を行います。



栄養剤? 胃酸?

栄養を続けるべきか、空腸投与やTPNに切り替えるべきかの判断に役立ちます。胃から十二指腸・空腸への流れが問題なければ、胃からの排出機能をあげるために、①半固形化、②OS-1の先行投与などで胃の蠕動を刺激することも有効です。また、栄養剤注入終了後、2時間おいてからウロバッグなどに繋いで胃内容を排泄させることも、間の漏れには有効ですが、その場合は排泄量に応じて輸液で補う必要があります。

# 「PEGのジレンマ」を ジレンマで終わらせない



山田圭子ナースと伊藤明彦先生

看護現場で胃ろうのケアをされているナースのみなさんは、「PEGのジレンマ」という概念をご存知でしょう。この概念は草津総合病院消化器内視鏡センターの伊藤明彦先生が、2006年の京滋NST研究会で初めて発表されました。同院のNST専任ナースとしてPEGチームのリーダーを務めていた山田圭子さんにもお越しいただき、この「PEGのジレンマ」を乗り越えるための取り組みについて、お話しを伺いました。「胃ろうなんて…」と思っている方もぜひ、ご一読下さい。



## ＜PEG 適応判断プロセスチェックシート＞

(株式会社メディコンの承諾を得て掲載)  
※同社のホームページからダウンロードできます。  
<http://www.peg.gr.jp/views/showbin.php?id=15&type=020>

### 患者さんの幸せを考えて PEGの選択を

「PEGのジレンマ」という概念が生まれたのは、どんな背景があったのでしょうか？

伊藤 胃ろうから栄養・水分や薬を安定して注入できることにより、全身状態が改善され、一定期間のQOLが保たれると言われたら「そんなに良いものならば」と思いますよね。しかしその後、栄養は入るけれどもいゆる寝たきりの状態が長くなってしまふ可能性もあります。そういう情報を事前に聞かされていなくて、「こんなはずじゃなかった」となるでしょう。僕らが患者・家族にPEGを提案するとき、メリットの部分のみが強調されていたのではなからぬか。僕自身も、状態が悪くなっていく話ばかりでなかったのでは、という反省があります。「PEGの功罪」などとマスコミに取り上げられる(2010年7月25日放映NHK ETV特集ほか)もつと前から現場ではそういう問題があったのです。

「2007年1月に草津総合病院に発足した、PEGチームのリーダーを務めてこられた山田さんは、ナースとしてどんなことを心がけていましたか？」

山田 私は、先生がご家族側とお話される時、「PEG適応判断プロセスチェックシート」を使って、患者さんや家族の言葉を書き留め、本当に患者さんにとって幸せなことは何なのかという原点を話し合っているか、客観的に見るようにしていました。さらに、説明する側から質問する家族側に立つて同席するように心がけました。ご家族がしっかり理解できていないように思える時には私が質問し、ご家族にも「今の先生からの説明、わかりましたか？」と確かめて、先生からさらに詳しい説明をうかがいました。

突然「PEGにしますか？」と切り出され、じっくり考えたり話し合ったりする時間が持てないまま決めてしまふと、どちらを選んでも「なんであの時あんな風に決めてしまったんだろう」という気持ちが残りがちです。でも「PEGのジレンマ」の図を使って話し合っていくと、「みんなで考えなければいけない段階に来たんだな」と自覚すると共に、一人ひとりが真剣に患者さんの幸せを考えるようになったように思います。

### 「PEGのジレンマ」を乗り越えるために

PEGを選択された方のQOLが保たれる時間を増やすには、どんなことをしたらいいのでしょうか？

伊藤 その患者さんのPEGライフを快適に保てることにはつながるあらゆることを考えられることを目指しています。例えば摂食嚥下機能の改善に向けて、口腔ケア、直接・間接の嚥下訓練、適切な嚥下食の選択、栄養評価、薬剤(意識を低下させたり口渇を惹き起こす薬など)チェック、呼吸理学療法など、あらゆる職種がそれぞれの専門性を活かしたアプローチをするべきだと思います。もちろん、食べる事以外でも同様です。

山田 そもそも寝かせきりにされがちで患者さんにとって、気づきと刺激はとても重要です。声掛けや日常生活のリズムを整えることは、ナースが積極的に関わりたいところですね。そして「気づき」は自分の中だけに止まらず、ナース同士あるいは多職種に発信していくべきです。たくさん職種の仲良くなって情報交換や共有を行い、そのすべてを患者さんの快適な時間のために提供したいですね。

伊藤 患者さんに役立つ製品を取り入れる、という視点も必要です。短時間で注入できる半固形状栄養剤を利用することによって夜はナースのいない介護施設でも、朝昼晩3回の食事をナースのいる時間帯に

終」できるものになりましたから。

### 「胃ろうは使いたくないが道具」

PEGについて、「患者の尊厳を言いたい」「PEGはスキントラブルが多い」というような意見を耳にすることがあります。それについてはどうお考えですか？

伊藤 「何もしないこと」尊厳を重んじることが「ではありません。年をとって足腰が弱ってきたら、杖や車椅子に助けってもらうように、飲み込む機能が弱ってきたら、胃ろうに助けってもらう。それによって尊厳が保たれる時間が延長できる方は少なくないですし、胃ろうを選択されたらそれを全力で支えるのが僕らの役割だ

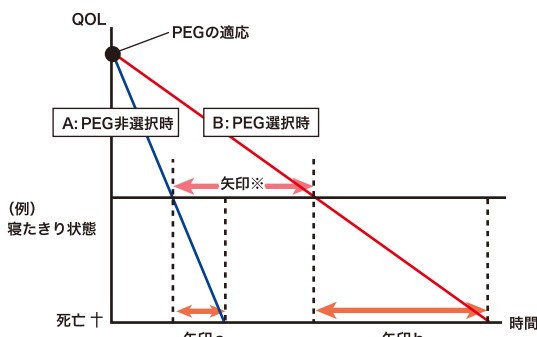
と思います。尊厳を保つためには、むしろやるべきことはたくさんあります。山田 栄養や水分の管理のために胃ろうを使うんだとしても、なかなか分かってもらえないなあと感じています。ナースの職務内容の多さは承知していますが、胃ろうだからトラブルが多いのではなく、適切なケアが行われていないことで生じているトラブルも、現実にはあるように感じます。

伊藤 嚥下障害でPEGを選択するとうう場合、十分な効果を得られない一因として、導入が遅いこともあるのではないかと思います。嚥下障害が予測されるならば、今までのようにギリギリの状態になってからではなく、余力のあるうちに

早めの導入をするべきです。それによって、QOLを保てる時間が大幅に延長できると考えています。栄養状態、全身状態を低下させないことがQOLを保つ上では大切なことです。でも、本当に体が水も栄養も受け付なくなつた時は、過剰投与による苦痛を与えないように、量を絞って適切なタイミングでギアチェンジしてゆくと。この見極めは非常に難しいところではありますが、早めの導入と同様、患者さんの苦痛を軽減し、QOLが保たれるようにサポートするという点では同じ意味合いなのではないでしょうか。『「QOL」とは？』今一度、振り返ってほしいと思います。

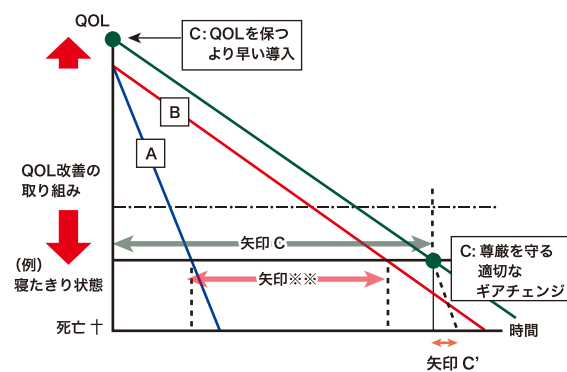
## ＜PEGのジレンマの概念図＞

伊藤明彦先生の承諾を得て改変



### ① PEGのジレンマ基本理念

PEGを選択せずに栄養不良になっていくケース(A)に比べ、PEGを選択し確実に栄養補給されるケース(B)は、QOLの保たれる期間が長くなる(矢印\*)。しかし、寝たきり状態など全身状態が低下してから亡くなる迄の間も、A(矢印a)よりB(矢印b)は長くなってしまふ。



### ② QOL向上を目指した様々な取り組み

多職種がQOL向上を目指した様々な取り組みをすること(↓)により、取り組みが不十分な場合(---)に比べ、BのQOLが保たれる期間は延長する(矢印\*)。さらに、早めの造設と適切な時期でのギアチェンジ(C)は、QOLの保たれる期間を大幅に延長し(矢印C)、全身状態が低下してから亡くなるまでの期間を長引かせない(矢印C')。

# 地域全体で口腔リハビリテーションの支援を 日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック

2012年10月、JR東小金井駅前（東京都小金井市）に、日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニックが開院しました。院長は、同大附属病院で口腔介護リハビリテーションセンター長を務めていた菊谷武先生。地域に隠れている摂食・嚥下障害を発見し、適切な対応のできる地域づくりを目指したい―さて、拠点を預かる菊谷先生は、どんな未来予想図を描いておられるのでしょうか？



患者さん宅での嚥下機能検査

## 「口腔リハビリテーションと栄養に特化」

—多摩クリニックは、普通の歯医者とどこが違うのですか？

第一に、摂食・嚥下障害の検査と診断、障害のレベルや介護環境に応じたリハビリテーションに特化していることです。食べることや話を通すことを通して、私達は人と交流しています。そのため大切な器官が口。その口に問題がある場合、障害のレベルや個々の介護力に合わせ、歯科治療や訓練、食事指導などの対応を考えます。予約制で、外来および施設・自宅への訪問診療を行っています。

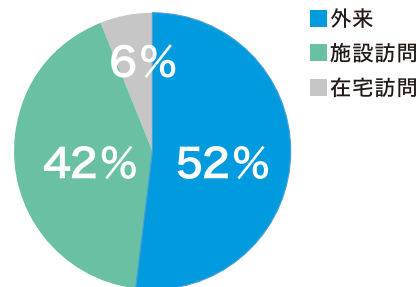
開院から1年以上経った時点で、初診患者数は約1600名です。外来初診患者の約20%は12歳未満の小児でした。発達期の

障害を抱える小児のニーズの高さが何え、「口の発達センター くりん」を設けました。摂食機能療法、言語治療、歯科治療などの対応を、外来・訪問どちらでも行っています。

受療形態は外来と訪問で、ほぼ半々（図）。訪問診療は約80%が75歳以上で、外来診療を受けられない高齢者です。元気な時は外来受診に来てくれた患者さんたちですから、来られなくなったのなら、こちらが自宅まで行きましよう、ということなのです。

第二に、歯科領域と栄養領域との連携を重視していることです。施設や在宅の摂食・嚥下障害患者さんのもとへは、管理栄養士が訪問し、個々の機能に合わせた食形態や食内容の指導、栄養指導に当たっています。なんとか食べられるようになると、次はどう食べるか、どんなものが食べたいかという話になります。余裕

図 初診患者の受療形態の割合



参考：東京都歯科医師会雑誌 第61巻第10号 2013年10月

菊谷 武 医師  
(きくたに・たけし)



日本歯科大学 大学院生命歯学研究所 臨床口腔機能学 教授  
口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長

平成元年、歯学部附属病院高齢者歯科診療科入局、平成13年10月より附属病院 口腔介護・リハビリテーションセンターセンター長。また、東京医科大学教授、岡山大学非常勤講師、広島大学非常勤講師、九州歯科大学非常勤講師、琉球大学非常勤講師も兼任。「生きるための、そしてしあわせのための器官である『くち』を守るため」に、口腔リハビリテーション多摩クリニックを平成24年10月に開院。開院後、地域の歯科医との密な連携システムを築くために、頻りに研修会を企画開催。行政からの依頼や期待も上昇中。

## 実績を示して 次のステップへ

—最後に、先生が描かれる未来予想図を教えてください。

まず、口腔リハビリテーションの拠点として当クリニックの存在と対応可能な診療内容を知ってもらおう。そして、我々が多職種と関わるにより何が起るかを、市民も含め医療、介護、福祉関係者や行政にも理解してもらおう。多職種が連携することで、1+1が3以上にものなるような体験をお互いが積み重ねてゆく。そこから摂食・嚥下障害支援のシステム、健康福祉の増進に役立つモデルに成熟させてゆく。

気がついたら、多摩北部地域は摂食・嚥下への対応が進んでいる、と言われるようになりたいですね。

## 「地域全体の認識の底上げ」

—この1年、多摩在宅歯科医療研究会を頻りに開催されていますね？

を持って食べているわけではなく、ぎりぎり可能な量を食べたいものだけ食べていると、栄養バランスを崩し、体に必要なカロリーもたんぱく質も少なくなる可能性が出てきます。こういう時こそ、栄養の専門家による栄養評価が必要なのです。

クリニック内でも、キッチンスペースでの介護食教室開催や、介護食ショップの設置などを展開しています。地域の人の使ってもらえる場所を作る、ということがこのクリニックのコンセプトですから。

—多職種の関心はいかがですか？

60名くらい入れるこのホールを使って、医療・介護・福祉職向けの勉強会も開催しています。駅前というアクセスの良さも幸いし、摂食嚥下障害について学びたい、自分の患者や利用者で困っている人の役に立ちたい、という方々が多数参加されています。

この勉強会で我々の行っている診断の内容や意味を理解してもらおうと、今まで全く気がつかずに見過ごされていた嚥下障害の人たちを、ケアマネさんや訪問スタッフが、すくい上げてきてくれます。「うちの利用者にもよく似た人がいる」「まだ何となく食べているからいいと思っていたが、嚥下障害を疑うチェック項目にたくさん当てはまるので診てほしい」と。勉強会がなければ、ここまでつながらなかったようなケースです。実際に介護に関わっている人たちが、当クリニックの診療内容を理解してい

診療範囲地域内の開業歯科医の先生方とどうつながっていくかは、医療資源の有効利用という意味でも重要な課題です。そのため、地元の歯科医の先生方を対象とした研修会を、毎月開催しています。目的は、在宅に行ってみようという動機づけです。毎回70名前後の参加があり、その7割は一度も在宅訪問診療をしたことがない先生方です。今後、訪問診療の要請もあるだろう、でも不安もあるし…そんな先生方を巻き込みたいのです。

一つの医療機関が突出した高い技術を持っていても、「食べる」とは、そこだけで支えられるものではありません。患者さんは、施設に入ったり入院したりと動き回っています。どこでも一定のレベルの



日本歯科大学  
口腔リハビリテーション  
多摩クリニック

住所 〒184-0011 東京都小金井市東町4-44-19 (JR中央線東小金井駅南口)  
TEL 042-316-6211  
FAX 042-316-6212

第二回

# 正しいケアを覚えよう① ～器質的口腔ケア～

本連載のテーマである「食べられる口づくり」は、器質的口腔ケアと機能的口腔ケアの両面からアプローチします。今回は、器質的口腔ケアを進めてゆく上でのポイントを、解説します。

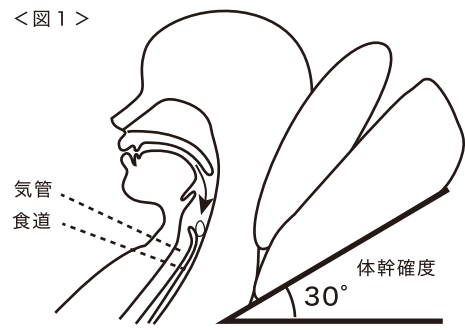
器質的口腔ケア：口腔を清潔に保ち細菌の増殖を防ぐことを主な目的として行われるケア

● **安全な姿勢を確保**  
個々の状態により、その人にとって最も安全な姿勢を見つけてからケアを始めます。食道と気管が姿勢によってどのような位置関係になるかを理解して、ケアによる口腔内の水分や唾液を誤嚥しないようにポジションを決めます。後屈は誤嚥の危険性が高まるので、クッションなどを利用

して、30度仰臥位、やや前屈になるように(図1)。  
● **口腔内の状態にあったグッズを**  
口腔内をきれいに保つケアが器質的口腔ケアです。歯ブラシ、舌クリーナー、歯磨剤、保湿剤などの他にも、一人ひとりの状態に合わせて必要な道具をそろえましょう。  
ナースが毎日行っている口腔ケアの基本である、歯磨きを使用する歯ブラシは、その効果を左右する大切な道具です。患者さんの口腔内の状態に合わせて、毛の植毛、弾力性など適切なものを選びます。歯ブラシの大きさの目安は、上の前歯2本分の大きさ、または下の前歯3本分が適切です(図2)。また歯茎の境目を磨く場合は、軟らかめの歯ブラシが適しています。  
むし歯がある、治療した歯が多い、ブラーク(歯垢)が多いという患者さんにはフッ素配合歯磨剤が適切ですが、歯周病や歯茎に炎症がある患

● **アセスメント、してありますか?**  
口の中は十人十色、安全な口腔ケアを行うためには、全身状態や服用している薬の影響も把握した上で、お口の中を観察・評価してからケアを始めます。①歯茎の色や腫れ具合、②歯の欠損や変形、③口鼻、④唇や口の中の乾燥具合、⑤本人と意思疎通可能か、⑥口を開くか、⑦座位をとれるかなどを含め、ケアのたびに確認しましょう。アセスメントの結果に沿って、ケアの方法や使用するグッズを選択します。

者さんには、クロロヘキシジン配合の歯磨剤や洗口剤の使用を、口腔乾燥のある方は保湿作用のある洗口剤(処方薬)を勧めます。  
歯だけでなく、歯茎と唇の間、口蓋、舌などの粘膜もよく観察し、痛みや刺激を与えないようにスポンジブラシや口腔用ウエットティッシュなども使いながら、「気持ちの良い口腔ケア」を心がけましょう。  
歯ブラシ、コップ、ガーゲルベイスン、タオル、ガーゼ、エプロンなどは個々に使用するものなので、使い捨てでないものは、使用后、よく洗い乾燥させ清潔に保管します。



＜図1＞  
やや前屈がポイント



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

SPF24 PA+++

「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)



● **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)

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/>

読者プレゼント

5名様にプレゼント  
ヴィ・ムーブUVハンドクリーム & ハンドトリートメントのセットを5名様にプレゼント!  
プレゼント応募URL ▶ <http://www.medi-banx.com/present/>

携帯サイトからも応募できます



詳しくは22ページへ

**口臭予防**

歯磨きは毎回きちんとしているのに口臭が気になる方は、舌ブラシで舌苔を取り、フロスで歯と歯の間のプラークも取ってください。その後、洗口剤でうがいをするのが効果的です。この時、ブラシでゴシゴシ汚れを取るのではなく、軽く優しく数回ブラシをかけるようにしてください。強くゴシゴシ磨くと、後からヒリヒリ舌が痛みます。さらに義歯が入っている方は、毎食後、ブラシで義歯を洗い、よく水洗いします。義歯は、材質的にざらつき、機能的に凹凸が多くあるため、特に念入りにブラシをかけること、さらに義歯洗浄剤での除菌も必要です。後期高齢者や介助が必要な方は、ご家族や介護者がサポートしてこれらのケアを万全に行うことが、口臭予防はもちろん、誤嚥性肺炎予防にもつながります。

ナースの星 Q&A オンライン  
口腔ケアコラム 「口腔ケア 口臭予防!!」より

**監修**

株式会社スマイル・フォー・ユー  
代表取締役 / 歯科衛生士

**長岐 祐子** (ながき・ゆうこ)

協力：錦糸町駅ビル歯科第2



次号では、**機能的口腔ケアの実際をお届けします。ご期待下さい。**

**● 歯・入れ歯の磨き方**

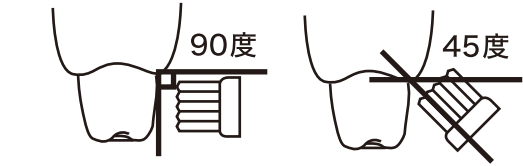
歯ブラシは、親指、人差し指、中指で鉛筆を持つように柄を軽く握ります。歯に対して直角に毛先を当て、軽い力で小刻みにブラシを動かし、ブラッシングする方法をスクラビング法といいます。毛先が開いてしまつときは、力が強すぎです。歯と歯茎の境目の汚れを取るときには、毛先を斜め45度に当て(パス法)、優しく磨きます(図5)。

歯と歯の隙間や奥歯、入れ歯の金具が当たっているところなども、汚れやすいところです。歯間ブラシやデンタルフロスなども使って、汚れを取り除きましょう。

入れ歯は汚れを水で流し、専用ブラシで丁寧に磨きます。樹脂の部分に傷をつけると細菌が付着しやすくなるので、研磨剤の含まれる歯磨き粉はつけずに洗います。汚れを落としたり、入れ歯洗浄剤につけておくとうれいでしょう。

<図5> スクラビング法とパス法

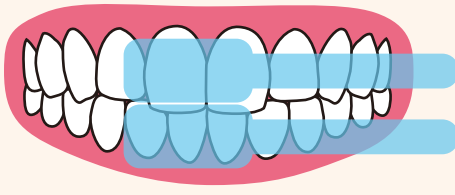
汚れを落とす場所によって角度を変えて



**スクラビング法**  
歯の表面の汚れを落とす場合は、歯ブラシを歯に対して90度に当てる。

**パス法**  
歯と歯肉の境目の汚れを落とす場合は、歯ブラシを歯に対して45度に当てる。

<図2>



大きさのあった歯ブラシを使いましょう

**● 感染対策・保湿も忘れずに**

ケアを始めるにあたっては、まず感染予防を念頭に置き、ケアをする人は必ずマスク・エプロンをつけ、

<図4>



舌の汚れも優しく取りましょう

<図3>



長岐先生の愛用グッズ(一部)

その他、必要に応じて用意してください(図6)。

- ・補助用具(ワンタフトブラシ、歯間ブラシ、スポンジブラシ、デンタルフロス、綿棒など)：口腔の状態によって、使いやすいものを選びます。
- ・入れ歯用ブラシ、入れ歯洗浄剤
- ・舌クリーナー：舌苔除去用。歯ブラシで代用すると、舌の表面を傷つけてしまうので、舌専用のブラシを用意しましょう(図4)。
- ・洗口液、デンタルリンス：刺激の少ないものを使用します。
- ・バイトブロック：市販品でなくても、ガーゼを巻いたものでも代用できます。

きれいに洗った手に使い捨てグローブ(ラテックスまたはプラスチックグローブ)を着用します。未滅菌のグローブであれば、グローブを装着した後に、手指消毒をします。

歯周病だけでなく、インフルエンザ、結核、B型・C型肝炎、ノロウイルスなど、うつすこともうつされることもないよう、気をつけましょう。

また、口腔内が乾燥していると、汚れが取れにくかったり、ケアのときに擦れて痛みを生じたりするので、ケアの始めと終わりには保湿を行います。うがいのできる方には、ぶくぶくうがいをしてもらい、うがいのできない方は、ケアを行う人が、濡らしたスポンジや口腔用ウエットティッシュなどで口腔内を湿らせます。

スポンジブラシを使用するときは、水気を切ってから使います。口腔内の水分が多すぎると、飲み込みだり垂れこんだりして誤嚥する危険があるので、気をつけなければなりません。

# 資格インフォメーション

## 第6回 慢性呼吸器疾患看護認定看護師

慢性呼吸器疾患看護認定看護師教育課程では、安定期・増悪期・終末期における慢性呼吸器疾患患者とその家族のQOL向上に向けて水準の高い看護を実践する能力を育成すること、慢性呼吸器疾患看護分野において看護実践を通して他の看護職者

に対して指導・相談ができる能力を育成することを目指しています。この分野は平成22年2月に日本看護協会にて承認された20番目の認定看護師分野で、平成23年度に初めて開講された新しいものです。

### Skill 期待される能力

- 慢性呼吸器疾患患者の病態を把握し、呼吸管理とケアができる。
- 各病期において起こりうる心理的、社会的およびスピリチュアルな問題を理解し、問題解決のための援助ができる。
- 病態・症状に応じた呼吸リハビリテーションを実践できる。
- 患者とその家族が病状に応じた自己管理ができるよう、療養生活継続のための効果的な指導ができる。
- 慢性呼吸器疾患患者・家族の権利を擁護し、自己決定を尊重した看護を実践できる。
- より質の高い医療を推進するため、他職種と共働し、チームの一員として役割を果たすことができる。
- 慢性呼吸器疾患看護の実践を通して、役割モデルを示し、看護職者への指導・相談を行うことができる。

### Condition 資格取得の条件

- 1) 日本国の看護師免許を有すること。
- 2) 看護師免許を取得後、通算5年以上実務研修をしていること。そのうち通算3年以上、慢性呼吸器疾患患者の多い病棟を中心とした看護実績を有すること（その間、外来、ICU、または在宅ケア領域での実践を含んでよい）
- 3) 慢性呼吸器疾患の増悪期から回復期にある患者の看護を5例以上担当した実績を有すること（入院から退院まで責任をもって担当した経験、またはそれに準じる内容であること）。
- 4) 現在、慢性呼吸器疾患患者の看護に携わっていることが望ましい。

### Study! カリキュラム例 ※日本看護協会のカリキュラムから

共通科目	105(+45)時間	専門基礎科目	120時間	専門科目	150時間	学内演習	60時間	臨地実習	180時間
<必須>									
1. 看護管理	15	1. 慢性呼吸器疾患看護概論	30	1. 慢性呼吸器疾患患者の酸素療法と人工呼吸療法におけるケア	45	学内演習	60	臨地実習	180
2. リーダーシップ	15	2. 慢性呼吸器疾患病態論	30	2. 慢性呼吸器疾患患者における自己管理のための患者教育	30				
3. 文献検索・文献講読	15	3. 慢性呼吸器疾患における薬理学	15	3. 慢性呼吸器疾患患者における呼吸リハビリテーション	15				
4. 情報管理	15	4. 慢性呼吸器疾患患者のヘルスアセスメント	45	4. 慢性呼吸器疾患患者の在宅における呼吸ケア支援	30				
5. 看護倫理	15			5. 慢性呼吸器疾患患者の終末期ケア	15				
6. 指導	15			6. 慢性呼吸器疾患の予防活動	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

日本赤十字看護大学 看護実践・教育・研究フロンティアセンター  
認定看護師教育課程

住所 東京都武蔵野市境南町 1-26-33

TEL 0422-39-7546

URL <http://www.redcross.ac.jp/frontier/nurse/>

#### 福井県

福井大学大学院医学系研究科附属看護キャリアアップセンター  
認定看護師担当部門

住所 福井県吉田郡永平寺町松岡下合月 23-3

TEL 0776-61-3111

URL <http://kango-career.med.u-fukui.ac.jp/nurse>

突撃インタビュー企画!

Focus on the nurse

## 慢性呼吸器疾患看護認定看護師

### に聞いてみました!

今回は、慢性呼吸器疾患看護認定看護師2期生として、2013年7月に認定資格を取得され、日本医科大学武蔵小杉病院の内科病棟で活躍されている、斉藤浩子さんにお話を伺いました。



日本医科大学武蔵小杉病院  
慢性呼吸器疾患看護認定看護師

斉藤 浩子さん

#### どうして慢性呼吸器疾患の認定看護師を目指したのですか?

きっかけは、日本医科大学千葉北総病院の集中治療室で、急性期の呼吸器疾患患者さんに数多く関わってきたことです。苦しそうな患者さんたちが、体位ドレージや吸引、排痰といった看護処置によって状態が改善し、楽になつて落ち着いてゆくのを目の当たりにして興味をわき、まず呼吸療法認定士の資格を取りました。その後、当武蔵小杉病院に異動し、内科の外来に配属されました。内科全般の患者さんが受診されるので、呼吸器疾患の患者さんに対して、ゆつくり指導する時間は、残念ながらありませんでした。

そんな中、認定看護師制度が制定されました。やってみようという気持ちで半分、今から始めるのはちょっと難しいかなという気持ち半分、心が揺れていました。そんな私に「迷っているならやってみては」と、看護部長が強く背中を押してくれたのです。

#### 慢性呼吸器疾患の看護のポイントを教えてください。

半年間の研修後、再び武蔵小杉病院に戻り、現在は内科病棟のナースとして勤務しています。外来受診という「点」ではなく、入院という「線」で患者さんと向き合うことができます。面会に来られるご家族も含めた各患者情報を集めて、看護



護に活かすような心がけています。慢性呼吸器疾患は、普段から少し息苦しく、呼吸困難を生じると苦しくてパニックを起こしやすいです。おさまれば、またご自宅や施設で過ごしている事が多いので、苦しくなつたときに楽になる呼吸法や姿勢など、セルフコントロールの指導が大切になります。

動くこと苦しくなるので動かない、動かないことで機能が低下する、機能が低下するのでちょっととした動作でも苦しくなる、そんな悪循環に陥らないように、支援していく必要があります。

呼吸筋を使うためには、それを動かせるだけのエネルギー、つまり栄養が必要で、入院患者さんで食べ量が少なくなつて栄養不良が疑われる場合には、栄養科に相談します。

また、呼吸や個々の状態に合った運動療法も取り入れて、可能な範囲で動くことも大切です。体力的に無理のない範囲であれば、それが生活の中でのリハビリテーションにな

#### 今後の活動目標は、どんなことでしようか?

認定資格を病院内の看護に活かしたいと思う反面、まだ現状の把握と、今何が課題なのかを探っている状態です。仲間の病棟看護師たちが、認定看護師の資格の有る無しに関わらず、呼吸器疾患に対する同レベルの看護を提供できるように、看護力の底上げは求められていると思います。

状態が良くなれば退院してゆく患者さんたちが、その後どういう環境の中でどのような生活をしていくのか、現在はフォローできていません。今後は退院指導にもかかわりたいです。地域での訪問看護ステーションとも連携していきたいですね。

患者さんやご家族にとって、病院での入院治療、退院後の在宅療養、定期検査や具合が悪くなったときの外来受診、それらがすべてつながっていることがわかれば、どんなに安心でしょう。病院と患者さんが生活している地域をつなげるために、将来的に「看護外来」を設けて、退院後の患者さんやご家族の不安や疑問にも応えていきたいと考えています。



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

## ～目に見えない感染を可視化する～



【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

本連載では、看護臨床現場の感染予防について、3回にわたり考えてきました。今回は、鶴巻温泉病院で院内の感染対策に取り組んでいる、感染管理認定看護師の小澤美紀感染管理室長はじめスタッフの皆様のご協力のもと、目に見えない感染を可視化する実験を行って頂きました。



### 「感染の可視化」の意味

**瀬尾** 前回の取材で、蛍光塗料とブラックライトを使って、汚れの伝わり方を視覚的に理解してもらう勉強会を行っているとお聞きしました。本日はそれを実際に行って頂けるとのこと。感染管理の手袋メーカーとしても大変興味深く、伺わせていただきました。

**小澤** 医療現場にいる私たちの手には、目に見えない細菌がいつもくっついていています。特に、一時的に手にくっつく一過性細菌は感染源になりやすいため、目に見える汚れがなくても手洗いを怠らないことが重要です。そこで、院内スタッフの感染対策への意識を高めるために、目に見えない細菌を可視化する、ブラックライトを利用し

た勉強会を行っています。スタッフが知らないうちに感染の運び手とならないように、毎年、新人を対象に行っています。看護師以外の職種も含め、70名位が参加しています。また、接触感染経路も持つインフルエンザやノロウイルスなどが流行り出す前にも、実施しています。正しい手洗い、正しい手袋の着脱で、院内での感染拡大を防ぐよう呼びかけています。

### 実験1 無意識な動作でも感染は拡大する

**小澤** 今回は5人で握手の実験をしてみます。汚れをつけた手袋できれいな手袋の手に握手を繰り返していくと、どんな汚れが付着していくことがわかります。

### 見えない感染は、こうして拡がってゆく！

- 1 手袋の上から実験液をつける
- 2 次の人に握手をする
- 3 次から次へ握手を繰り返す
- 4 ブラックライト登場！
- 5 1人目の手。握手していない手と比較。
- 6 3人目の手
- 7 5人目の手
- 8 気づかぬうちにテーブルにも付着

### 実験2 意外に難しい 完璧な手洗い

**小澤** 手袋をつけることも大切ですが、ていねいに汚れを落とす手洗いは、感染対策の基本です。みていると、ほんの数秒しか手を洗っていない、濡らしただけのような人もいます。病棟によっては、秒針付きの時計を配置して、しっかりと30秒以上洗おうと励行しているところもあります。

だいたい、洗い残しのあるところは決まっています。親指や指の間・付け根、手首、指先や爪の間、指輪と指の間等です。マメができてくっついていたり、手荒れでかさかさしているところなどは、特に汚れがとれにくいところです。ナースの手荒れ対策は、感染予防の意味からも重要なですね。

### 一手技、一手袋

**小澤** 手袋は、感染予防になくてはならないものです。しかし、着けているからといって過信してはいけません。正しく使用してこそ、感染予防につながるものです。一人の患者さんの看護にも、複数の行為、手技があります。その手技ごとに手袋を着け替えないと、思わぬところから感染が拡大してゆくと考えましよう。

**瀬尾** 今回の実験で、読者の皆さんに、改めて感染予防の重要性をご理解いただけたのではないのでしょうか。手袋は、正しく使ったこそ、感染予防の目的が果たせるのだというところを、私達も呼びかけていきたいと思っています。ありがとうございます。

### まとめ 感染の運び手とならないために

- 1 見えなくても感染は拡大していると知れ
- 2 正しい手洗いこそ感染予防の第一歩
- 3 一手技一手袋の徹底を忘れるな

よく洗ったつもりでも落ちにくい汚れ

- 1 実験液をすりこむ
- 2 ブラックライトに照らされる手の平一面の汚れ
- 3 石鹸を使い、よく洗い流す
- 4 手洗い後。所々に洗い残しが目立つ
- 5 特に落ちにくいのは爪の際やマメの周囲

協力：医療法人社団三喜会鶴巻温泉病院スタッフのみなさん

# Doctor Hand®

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。

**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

ケアに使用した手袋に目に見える汚れがないからといって、交換せずに次のケアを行ったりすることはしないでしょか。また、そういう手袋で無意識に自分の髪や顔を触れてしまっていないでしょうか。手袋を外す時に、手首や衣服に汚れや細菌をなすりつけてしまうこともあります。きれいに見えるテーブルの表面も、ブラックライトで照らすと、汚れが付いているのがわかります。知らぬ間に、こういうところから細菌に触れてしまうことがあるわけですね。そのまま病室の患者さんのもとに行くと、処置やケアをした時に、患者さんの体、ベッドの柵、布団などに細菌をばらまいているかもしれません。目に見えない汚れや細菌は、見えなからこそ、注意が必要なのです。

### ～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3回 ベッド上での実践的介助技術



今回は技術を楽に行うための3つの原理という、技術の準備を行いました。今回は、それらをベイスにした実際の介助技術を紹介します。まずは現場からよく質問を受ける、介助度が高い方をテーマにした実践的な技術を中心に取り組んでいきます。ただ、その基礎となる軽度の方を行う技術も交えながら、表面的な技術の形ではなく、技術を構成する動きの原理に焦点をあてていきます。

今回はベッド上での動作を中心に。どれも患者さん自らが動きにくい状況の中で、力任せでなく、動きを引き出す、「技術」として取り組んでいきます。上手く行うポイントはどの技術でも、3つの原理を自在に使いこなせているかに尽きます。

### 技術 1

## 全介助での上方移動

筋力に頼らず、倒れる力で楽に移動  
介助者、被介助者ともに負担のない技術

被介助者を抱える時には原理1「背中と腕とを連動させる」「手の平返し」で抱えます。まず手の甲を自分に向けながら腕を大きく回すことで、背中、肩甲骨を広く、適度な張りを保ちます。そのことで、背中と腕とが連動しやすくなります。次に、空中で手首から先だけを返し、手の平から被介助者の腰の反りのあたりに腕を差し入れて抱えます。そして、**介助者の膝をしつかりと被介助者の膝裏に差し入れます。**すると、**原理2**骨盤の位置をコントロールの被介助者の骨盤の下に介助者の骨盤を位置させる状態となり、動きを引出しやすくなります。そこから、全介助状態の方の場合、離れていると



背中の張りを保ちます。



力や動きが伝わらないため、しっかりと隙間なく近づいていくように体化するも達成され、技術が行いやすい体勢が整いました。**しつかりと一体化した状態で、手をついてパランスをとり、上半身を前傾させていくと、倒れる力が被介助者にも伝わり、スムーズに移動が出来るようになります。**

### 一体化して倒れる力で移動

片膝をベッドにつき、手の甲から腕を回していき、空中で手の平に返す。被介助者の腰に腕を差し入れ、立てた膝の下に介助者の膝もしつかりと差し入れる。手をつき介助者が前傾しながら、倒れる力を出していくと、上方へ移動していく。



### 技術 2

## 一部介助での上方移動

まずは一つの原理のみに絞って活用  
手の平返しで、倒れる力を効率的に伝える

技術1のように全介助となると、3つの原理がすべて決まらなないと技術に結びつかないというシビアさがあります。そこで最初は、ある程度足腰の動きが出せる軽度の方で、原理も3つ同時ではなく、一つだけに絞って、行ってみることをおすすめします。

まずは、足元がずれないように軽く押さえてから、腰に手を差し入れます。その時、**原理1**手の平返しを技術1と同じ要領で行い、背中と腕とをしつかり連動させて、腰を抱えます。腕だけで抱えているのと比べ、負担なく、安定した抱え方が出来るようになります。そこから、声をかけて、被介助者に腰を上げてもらうタイミングで、介助者がやや前傾していくと、倒れる力が発生して、無理なく上方への移動が出来ようになります。**背中と腕とが連動することで、体が倒れる力が、腕を介して被介助者までより伝わりやすくなります。**一部・全介助問わず、倒れる力の利用が重要なのです。



手の差し入れ場所  
腰の反りのあたりだと、しっかりと差し入れることが出来る。



### 動きを引き出しながら移動

両足首のあたりを軽く押さえる。次に、手の甲から腕を回し、背中の適度な張りを保ちながら、空中で手の平に返し、被介助者の腰に差し入れる。被介助者に声をかけ、腰を上げてもらうタイミングで介助者が前傾すると、上方に移動する。

### 技術 3

## 全介助での上体起こし

「たすきがけ」に腕をかけるのがポイント  
被介助者の自然な起き上がりを引き出す

全介助でも一部介助でも起き上がりのポイントは同じです。腹筋のように起きるのではなく、上半身が起きると同時に、足がベッド下に降り、重心の移動により楽に起きることが理想です。ただ、全介助だと工夫が必要です。ここでは2つに絞って原理を応用してみます。

まず、腕をかける場合、通常ならば両肩をつつみこむようにはかけますが、ここでは、肩だけでなく、**幹全体に力及びません。**ここで、**首筋から斜めに腕を差し込むことで、体幹に「斜めのたすき」がかかるようになります。**そのことで、**体幹全体に力や動きが伝わりやすくなります。**

### 「たすきがけ」に腕をかける

奥側の肩を上げ、首筋から斜めたすき掛けに、手の甲から腕を差し入れる。背中の適度な張りを保ちながら、手首を返し、手の平から抱える。



### 骨盤を下ろしながら起こす

被介助者に腕をかけた時は骨盤の位置が高い。そこから骨盤の位置を下げながら、被介助者の起き上がりに合わせて、90度回転していく。



くなります。もちろん原理1手の平返しも活用して行います。また、介助者の骨盤の位置が高いと、被介助者を吊り上げて回すようになり、動きも出しにくく、腰にも負担が集中します。そこで、**原理2**骨盤の位置をコントロールを活用。**介助者は骨盤の位置を下げながら90度回転していきます。**すると、被介助者の動きをじやませず、起き上がりをスムーズに引き出せるようになります。

岡田慎一郎 Okada Shinichiro 理学療法士・介護福祉士・東京富士大学特別講師

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した「古武術介護」を提案したところ大きな反響を呼んだ。近年は介護、医療、リハビリ、育児支援教育など、幅広い分野で身体を通した発想と実践を展開させ、講演、執筆、

企業アドバイザーなど多岐にわたる活動を行う。「古武術介護入門」「腰痛のない身体介助術」医学書院、「介護福祉士基本問題集」晶文社など著書多数。通信講座「古武術式カラダ使いこなし入門」NHK、「古武術介護講座」ユーキャンの監修者、株式会社JTベネフィットのアドバイザーも務める。

# ・藤原先生が教える！カンタン梅レシピ・

上手に摂りたい  
日本古来の健康食

## 梅のチカラ

疲れがとれない、肌の調子が悪い…そんな時にぜひ活用してほしいのが「梅」。古くから手軽な民間薬として食生活に取り入れられてきた、天然のサプリメントなのです。

### “梅+トマトで美肌をつくる！” ハニー梅トマトジュレ

フルーツみたいなトマトの甘さがたまらないスイーツ。梅のクエン酸とトマトのリコピンがお肌をキレイにしてくれます。ダイエット中のおやつにも最適です。

- 材料：プチトマト、紀州梅ゼリー、はちみつ
- 作り方：プチトマトの皮を湯むぎして水分をふき、はちみつに30分ほど漬けます。お皿にトマトを盛り、上から梅ゼリーを入れます。食べる時は混ぜながらどうぞ。



### “ちょい足しで、大人の味に大変身！” 梅ポテトサラダ

いつものポテトサラダに加えるだけ。梅の酸味が味を引き締めてくれます。さっぱりした味わいはクセになりそう。傷みにくくなるので、お弁当などにもぴったりです。

- 材料：ポテトサラダ、しそ梅
- 作り方：市販または手づくりのポテトサラダに、しそ梅を細かく刻んで入れ、よく混ぜます。パンに挟んでも美味しくいただけます。

しそ梅使用



紀州農園  
紀州産南高梅しそ漬  
しその風味が効いた食べやすい梅干しです。



#### 梅塩

梅酢から精製した塩です。ほのかな酸味と旨味があり、栄養分もたっぷり。



#### 梅酢

梅干しを漬けた時にできる浸出液。梅のミネラルが豊富に溶け込んでいます。



#### はちみつ梅

まろやかな口あたりの食べやすさが人気。酸味が苦手な方にもお勧め。



#### しそ梅

しっかりとした酸味と、しその爽やかな香り。大人向けの梅干しです。

教えてくれたのは…



#### 栄養士・食生活アドバイザー 藤原 たか子先生

T's FOOD LAB 代表。健康食品、デリカテッセン、ダイエット食品やスイーツの企画開発・販売促進、料理教室、レシピ提案などを幅広く行う。

## 梅のチカラが手軽に摂れる「紀州梅ゼリー」

完熟した紀州産南高梅の純粋な「梅酢」から生まれた「梅エキス」と「梅塩」を使用。クエン酸やミネラル、ポリフェノールが豊富な、「水分・塩分を同時に補給できる」ゼリー飲料です。カロリーも甘さも控えめの、さわやかな酸味をぜひお試しください。

### 紀州農園の紀州梅ゼリー 希望小売価格 210円(税込)

●内容量：180g	●原材料名：果糖ブドウ糖液糖、梅抽出物、調味塩、ゲル化剤(増粘多糖類)、クエン酸、乳酸カルシウム、香料	エネルギー：99kcal	たんぱく質：0g	脂質：0.2g	炭水化物：24.3g	ナトリウム：139mg	食塩相当量：0.3g(0.35g)	クエン酸：1000mg
-----------	---	--------------	----------	---------	------------	-------------	-------------------	-------------

「紀州梅ゼリー」「梅干し」のご購入はコチラ

紀州農園 梅ゼリー 検索 [www.kishunouen.com](http://www.kishunouen.com)



夜勤時や夜勤明けは特に疲れが溜まっています。カラダも気分も重たい感じ・・・ハードワークな私たちにはクエン酸が嬉しいですね。



土田 綾香さん  
(27歳)  
総合病院  
内科病棟勤務

梅は古くから漢方として用いられ、江戸時代には健康食として一般の家庭にも定着しました。昔から疲労回復や食欲増進、抗菌に役立つと言われ「梅はその日の難逃れ」ということわざがあるほどです。梅に含まれるクエン酸には、すぐれた効果がたくさんあります。梅を食べると胃腸がスッキリしますが、それはクエン酸がだ液や胃液の分泌を増やし、消化吸収を助けてくれるから。また、だ液が増えると体の免疫が強くなります。だ液はウイルスや細菌がカラダに侵入するのを防ぎ、だ液自体にも抗菌や免疫に役立つ物質が含まれています。現代はストレスや口呼吸で口の中が乾燥しがちですし、よく噛む習慣もなくなっています。風邪やインフルエンザが流行する季節ですし、だ液を増やす梅はおすすですね。防腐・殺菌作用もあるので、さらに安心です。他にもクエン酸は筋肉痛や肩こりから回復するための支援を行います。血行を促進してくれるので、美肌づくりに役立ちます。

クエン酸を含む食べ物にはたくさんありますが、梅がすばらしいのはミネラル類が豊富なこと。実は、ビタミン類は、ミネラルと一緒に初めて働くことができるのです。梅干しは栄養が凝縮されているので、少量で摂れるのがいいですね。ミネラルは体内では作れませんし、溜めておくことができないもの。特に疲れやすい時には意識して、毎日コップとることが大事です。

梅の旨味は、料理の味を引き立てます。トマトやにんじん、ケチャップなど同じ色の食べ物と合わせると相性がいいですね。おいなりさんにトッピングしたり、じゃがバターにのせても味が締まります。酸味が苦手な方、塩分が気になる方も増えています。最近ではまろやかな梅や塩分控えめの梅も多く出回っています。上手に健康促進に活用してほしいですね。



クエン酸  
1000mg



# 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

<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てくださいと思っています。皆様のご登録をお待ちしております。

は  
フ  
オ  
会  
メ  
リ  
ット



### 全てのコンテンツサービスが無料で利用できるようになります！

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

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

### 登録方法

#### 会員登録方法は3通り！

#### ① FAX

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

#### ② パソコン、スマホ、携帯

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

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

※登録フォームにある「MIS地域パートナー」の選択を必ず！

#### 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！

### Event Report イベントレポート

#### 多彩なテーマで熱気あふれるプレゼンの連続！ 「MEDプレゼン2013」(チーム医療フォーラム) レポート

1月17日、日本科学未来館にて「MED プレゼン 2013」(主催：一般社団法人 チーム医療フォーラム/秋山和宏代表理事)が開催され、午後1時半から約5時間にわたって熱のこもった発表が展開された。

このイベントは、医療者が学会やセミナーとは異なる場で、自らの考えや想いをプレゼンテーションする貴重な場として開催され、今回で5回目を迎えたもの。医療の実践のなかでリーダーが備えるべきスキルのひとつとしてプレゼンを重視し、それをお互いに披露しあう機会として定着しつつある。

この日登場したプレゼンターは全部で13名(11団体)。「食べること 生きること～最期まで食べられる街づくり～」や「被災地福島から笑顔を！～地域でのチーム活動～」、「健康マインドアップでイキイキ高齢者」など、医師や看護師、管理栄養士や健康管理士などによる幅広いテーマでのプレゼンが展開された。プレゼン終了後には参加者による懇親会も実施され、多職種の交流が深まる貴重な機会となったようだ。次回の「MEDプレゼン 2014」は11月16日(日)に早くも開催が決定。1年後の再会を楽しみにしておきたい。



主催したチーム医療フォーラムの秋山和宏代表理事(右)

### 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しています。応募方法は、申し込みサイトにエントリーいただく必要がございます。パソコンと携帯電話どちらからでもアクセス出来ますので是非ご応募ください。



#### これからのハンドケアは機能性で選ぶ！

場面に応じて使い分けができ、なりたい手肌に近づける、大人かわいい女性のためのハンドクリーム「ヴィ・ムーブ」。紫外線をガードするUVタイプと、保湿成分がたっぷり入ったトリートメントタイプの2本をセットで5名様にプレゼント！

プレゼント応募URL

<http://medi-banx.com/present/>

5名様に  
プレゼント

携帯サイトからも  
応募できます。



#### 編集後記

今号は PEG・口腔リハビリテーションに力を入れてみました。編集作業が佳境に入ったころ、中医協協会で、胃ろう造設前の嚥下機能評価加算新設、造設点数の引き下げ、胃ろうから経口摂取への取り組み(摂食機能療法)を評価、などのニュースが飛び込んできました。皆さんは、どう受け止められましたか？ ナイチンゲールの「天使とは、美しい花をまき散らす者でなく、苦悩する者のために戦う者である」という言葉がありますが、食べられず苦悩する患者さんたちのために日々格闘している天使の皆さんを、ナースマガジンは心から応援します！

2014年1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
東北	共立医科器械株式会社	019-623-1205
北陸	富木医療器株式会社	076-237-5555
北陸	福井医療株式会社	0776-24-0500
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)