

ナースの星がお届けする、看護師のための学べる情報紙!

# ナースマガジン

## NURSE MAGAZINE

2015-Spring

vol. 11

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 P.03

# 摂食嚥下障害 のケア

むせない誤嚥? / 患者さんが食べたがらない時は? / とうみの基準を教えてください / 誤嚥しづらい姿勢は?

基礎から実践までわかる! 褥瘡ケア 第二回 基礎編  
外用剤と創傷被覆材の使い分け P.06

患者さんの真のプロフィールを知るために 第3回  
患者からの言葉をうまく看護ケアに繋げたケース P.09

何ぞやシリーズ 第5回  
薬剤性嚥下障害って何ぞや? P.10

取材レポート  
訪問看護ステーション千代田 P.12

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

看護・医療しゃべり場  
「その時」「その人」の目的に合った栄養管理を P.16

**新連載**  
ナースの為の睡眠講座 第1回  
今日からできる!セルフケア P.18

病院経営者座談会企画 P.20



読者プレゼント  
詳しくは22ページへ▶



おやすみ前の30分、約40℃の蒸気のぬくもりで  
とろ〜り夢心地。「めぐリズム蒸気でGood-Night」  
を、50病院に各120シートプレゼント!

<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>





# Q4 誤嚥しづらい姿勢

摂食嚥下機能が低下し始めた患者さんの食事は、どのような姿勢を保つことが望ましいのでしょうか。上体を90度に起こした方がいいという先輩と、リクライニング位で前屈気味がいいという先輩がいます。

質問者 あらたナス子さん(医療療養型病棟勤務)

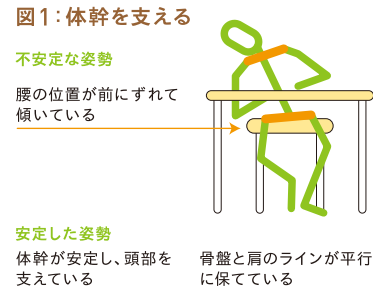


図1: 体幹を支える  
不安定な姿勢  
腰の位置が前にずれて傾いている  
安定した姿勢  
体幹が安定し、頭部を支えている  
骨盤と肩のラインが平行に保てている

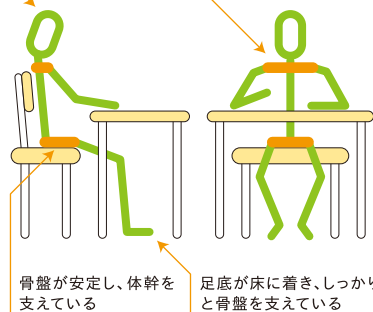


図2: 頸部前屈位  
角度がつくので気管に入りにくい  
骨盤が安定し、体幹を支えている  
足底が床に着き、しっかりと骨盤を支えている

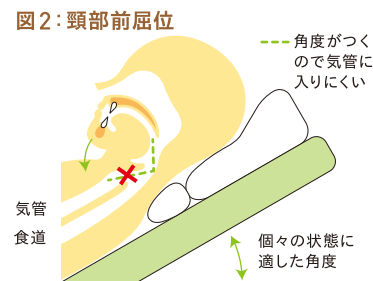


図2: 頸部前屈位  
角度がつくので気管に入りにくい  
個々の状態に適した角度

参考: 寺見雅子 編著「摂食・嚥下リハビリテーション実践ガイド」Nursing Mook 72, 2012

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

## 糖質とたんぱく質量に配慮したとろみ栄養食

### エフツー F2ライト MP

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



300kcal/400g 400kcal/533g



水分補給ととろみをつける手間を軽減。

栄養成分100kcalあたり

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

カルニチン3.6mg, EPA18mg, DHA12mg配合

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

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

# Q2 食べるための工夫

嚥下機能評価の結果、食事を開始することになりましたが、本人が食べたがりません。食事時間になっても目を開けない人や口を開かない人の食事介助をするナースの中には、「食べ(られ)ないから」と、すぐに下膳してしまう人もいます。質問者 さくらんぼうずさん(回復期リハビリテーション病院勤務)

- 1 その人の生活リズムと食事時間はあっているか  
▶ 覚醒している時間、身体を動かした後に食事時間をずらしてみる
- 2 姿勢が不安定になっていないか  
▶ 疲労しやすい状態になっていないか、のどに送り込みやすい姿勢になっているか
- 3 食事が見える位置におかれているか  
▶ 何を食べるのかわからない状態で口に運ばれるのは誰でも不安
- 4 便秘をしていないか  
▶ お腹が張った状態では苦しくて食欲がわかない
- 5 脱水や低栄養状態ではないか  
▶ 意識や意欲が低下していると食欲がわかず、全身機能の低下により誤嚥のリスクも高まる
- 6 嚥下機能のレベルにあった食形態が提供されているか  
▶ 食べるにくい食事は体を疲れさせ、誤嚥のリスクを高める
- 7 薬剤性嚥下障害※の可能性はないか ※関連記事10ページ  
▶ 眠気、口腔乾燥、意識の低下を引き起こす薬が処方されていないか

食べたくない理由、食べられない理由を考えて工夫をしましょう。  
会話のできる人には、食事についての希望を聞いてみましょう。今までの食生活(嗜好品、食事時間・回数、1回の食事量などを振り返ってもらうきっかけにもなりますし、

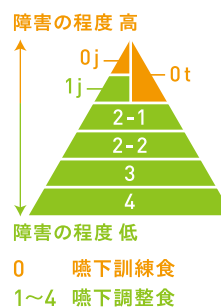
栄養管理に介入するきっかけにもなります。  
言葉による意思表示が難しい人は、考えられる原因を洗い出して、一つずつ検証してみましょ。嚥下機能だけに注目するのはなく、生活の中で「食べる」を考える視点が大切です。全体に目を向け、「工夫すれば食べられるのでは」という発想がありますか? 日々行っている食事介助を振り返ってみましょ。



# Q3 とろみの基準

摂食嚥下障害の患者さんが退院してくるのですが、訪問看護ステーションに「食事はとろみをつける」という申し送りがありました。どの程度の粘度を付けたものなのか、人によってイメージが違うのですが、どのような基準があるのでしょうか。質問者 ととちゃんさん(訪問看護ステーション勤務)

学会分類 2013

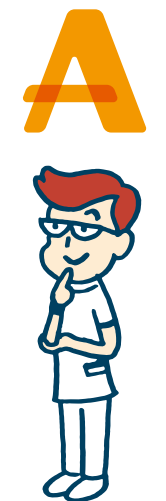


「日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013」(略称「学会分類2013」)、日本介護食品協議会が制定した「ユニバーサルデザインフード」の分類、農林水産省が提唱しているスマイルケア食が広く知られています。  
「学会分類2013」では、嚥下訓練食において(とろみ状と「ゼリー状」という細かい設定がされています。嚥下訓練をゼリー状で開始する症例と、とろみ状で開始する症例を、治療者が選択できるためです。他の分類との対応も記載された食事用の早見表、見た目と実際に飲んだ時の性状が説明されたとろみの早見表なども作られているので、詳細はホームページを。  
患者さんの療養の場がどこであっても、共通言語として同じ名称・基準が用いられることが、安全な経口摂取のためには重要です。

参考: 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類 2013 日摂食嚥下リハ会誌 17(3):255-267, 2013

日本介護食品協議会「ユニバーサルデザインフードとは 区分表」<http://www.udf.jp/about/table.html>

農林水産省「新しい介護食品スマイルケア食」情報 <http://www.maff.go.jp/j/shokusan/seizo/kaigo/jyohou.html#chuumoku>



Clinical Question	推奨度	推奨文
深部損傷褥瘡 (DTI) が疑われる場合、どのような外用剤を用いたらよいか	C1	毎日の局所観察を怠らないようにし、酸化亜鉛、ジメチルインプロピルアズレン、白色ワセリンなどの油脂性基剤の軟膏を用いてもよい。
びらん・浅い潰瘍にはどのような外用剤を用いたらよいか	C1	酸化亜鉛、ジメチルプロピルアズレンを用いてもよい、上皮形成促進を期待してアルプロスタジルアルファデクス、ブクラデシンナトリウム、リゾチーム塩酸塩を用いてもよい。
滲出液が多い場合、どのような外用剤を用いたらよいか	B	滲出液吸収作用を有するカデキソマー・ヨウ素、ポビドンヨード・シュガーを推奨する。
	C1	デキストラノマー、ヨウ素軟膏を用いてもよい。
肉芽形成が不十分で肉芽形成を促進させる場合、どのような外用剤を用いたらよいか	B	肉芽形成促進作用を有するアルミニウムクロロヒドロキシアラントイネート、トラフェルミン、トレチノイントコフェリル、ポビドンヨード・シュガーを推奨する。
	C1	アルプロスタジルアルファデクス、ブクラデシンナトリウム、リゾチーム塩酸塩を用いてもよい。
肉芽形成が不十分で臨界的定着 <sup>※1</sup> が疑われる場合、どのような外用剤を用いたらよいか	C1	抗菌作用を有するカデキソマー・ヨウ素、ポビドンヨード・シュガー、ヨウ素軟膏もしくはスルファジアジン銀を用いてもよい。
肉芽が十分に形成され創の縮小をはかる場合、どのような外用剤を用いたらよいか	B	創の縮小作用を有するアルプロスタジルアルファデクス、アルミニウムクロロヒドロキシアラントイネート、トラフェルミン、ブクラデシンナトリウム、ポビドンヨード・シュガーを推奨する。
	C1	酸化亜鉛、ジメチルプロピルアズレン、幼牛血液抽出物、リゾチーム塩酸塩を用いてもよい。
壊死組織がある場合、どのような外用剤を用いたらよいか	C1	カデキソマー・ヨウ素、スルファジアジン銀、デキストラノマー、プロメライン、ポビドンヨード・シュガーを用いてもよい。

推奨度 B … 根拠があり、行うよう勧められる。  
 推奨度 C1 … 根拠は限られているが、行ってよい。

※1 臨界的定着 (クリティカルコロナイゼーション)  
 細菌数が多くなり、感染創に移行する可能性がある状態で、創の治癒が停滞した状態です。臨界的定着は創傷治癒を阻害するため要注意の状態と考えられます。

(褥瘡予防・管理ガイドライン (第3版) より一部抜粋)

基礎から実践  
 まで分かる!

# 褥瘡ケア

第二回  
 基礎編

## 外用剤と創傷被覆材の使い分け 褥瘡予防・管理ガイドラインを上手に使おう

監修 / 松岡美木 皮膚・排泄ケア認定看護師 (埼玉医科大学病院・褥瘡対策管理室)

褥瘡ケアにおける外用剤と創傷被覆材の使い分けは、大変重要なテーマです。第2回は、埼玉医科大学病院の松岡看護師に『褥瘡予防・管理ガイドライン (第3版)』に沿った使い分けを、臨床現場での処置の実例を含めて解説いただきました。褥瘡ケアは日々の臨床で観察を重視し、創を見る目を養うことが大切です。

褥瘡予防・管理ガイドライン  
 に沿った処置

近年、日本褥瘡学会の『褥瘡予防・管理ガイドライン (第3版)』(以降、ガイドライン) が普及し、褥瘡の患者さんは減少傾向にあります。褥瘡は予防が重要ですが、褥瘡が発生してしまった場合はガイドラインを活用して処置を行うことが求められます。

今回のテーマである外用剤と被覆材の使い分けは、ガイドラインに基づいて判断する必要があります。しかし、この判断は「創の状態が正しく見極められる」ことが前提になっています。よって、日々の臨床で観察を重視し、しっかりと創を見る目を養うことが大切です。

ガイドラインと聞くと、苦手意識を感じる方も多かもしれませんが、「上手に使いこなす」という意識をもち、ぜひ看護に役立てていただければと思います。



外用剤と被覆材の  
 使い分けの基本

褥瘡治療では、外用剤と被覆材が有用な治療手段です。ガイドラインにもそれぞれの適用について詳細な記述があります (左ページ表参照)。ぜひ参考にしてください。

一般的に、深い褥瘡には外用剤を用いるほうが安全であり、浅い褥瘡には被覆材を用いるほうが管理しやすく有用性が高いと考えられます。

褥瘡に用いられる外用剤には軟膏やクリーム、ローションなどがあります。薬効を示す物質を主薬、それを保持する物質を基剤とよびます。外用剤を用いる際は、基剤の作用で創面を湿潤状態に保ちながら、薬効を発揮させることが重要です。

患者さんによっては被覆材がずれたり、剥がれたり、排泄物で汚染されたりすることも少なくありません。よって頻繁に被覆材の交換が必要な場合には、外用剤を用いるほうが感染リスクは軽減され、患者さんにとっても有益です。

被覆材には主薬が含まれていませんので、その効用は基剤の作用

に限定される、ということ念頭に置く必要があります。一方、被覆材は創面を被覆することでズレを軽減することができますので、その役割は重視すべきと考えます。

創の判断が困難な場合の対応

実臨床では、外用剤と被覆材のどちらを選択すべきか判断がつかない場合があると思います。

一見して感染もなくきれいな創だと判断して被覆材で対処したも

の、実は奥にポケットがあり、膿が溜まっている場合 (次頁写真①) があります。また、滲出液と膿が見た目では区別できない場合や、壊死組織がそうでないかを判断できない場合 (次頁写真②) もあります。これらは、数多くの創を見て臨床経験を重ねることで判断が可能になります。経験の浅い看護師では、創を見ただけでは判断できないことも多いと思います。

創の状態が判断できない場合は被覆材の安易な使用を避けるべきです。たとえば入院時にすでに褥瘡が確認されるなど、状態の経緯が分からない場合の応急処置として、当院では微粘着のパッドを患部に貼ることを勧めています。シリコン粘着剤が付いた創傷用のパッドで、剥離刺激も弱く、閉鎖によって感染を助長するリスクも少なく、誰でも簡単に取り扱いすることができます。まずはパッドを当てておき、医師やWOCナースなど創の状態を判断できる人の指示を仰ぎ、適切な処置を行いましょう。



# 患者さんの 真のプロフィールを 知るために

## Real Profile?

高田 由美 (たかだ・ゆみ) プロフィール

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

### 第3回 事例紹介① 患者からの言葉をうまく 看護ケアに繋げたケース

日本赤十字秋田看護大学教員 高田 由美さん

看護師は、患者さんから入院前の生活についても話を伺う機会が多いと思います。患者さんからの話に耳を傾けることは重要です。今回は患者さんから聞いた話を看護ケアにうまく繋げたケースを紹介いたします。皆さんの普段の看護ケアをふり返る参考となれば幸いです。



### 「知り合いも同じ病気で長生きしなかった」

70代後半を過ぎ、長年勤めた美容師の仕事をリタイアし、人生をゆったりと過ごそうとしたときにパーキンソン病を発症した女性、Bさん。同じくパーキンソン病に罹患した知り合いの方から聞いた話を通して、「この病気は治らない」と悲観的に捉えていました。家族の助けを借りながら自宅で暮らしていましたが、症状が進行するに連れて暮らしにも差し支えるようになり、薬物療法とリハビリテーション目的で入院してこられました。看護師が病室を訪問する

と、看護師とのお喋りを和やかな表情で楽しんでいました。パーキンソン病は、1日の中で身体の動きの良いとき、悪いときといった変動のあるのが特徴で、身体の動きの良いときに何かをするように勧めることがリハビリのコツと言われています。看護師が「日常生活の中で動くこともリハビリになりますよ」と促しても、Bさんは「いつかは動かなくなるから…知り合いの人も同じ病気で長生きしなかった」と穏やかに返答し、積極的に動くことはされませんでした。

### 日常生活の一部をリハビリテーションに

あるとき、Bさんが看護師の介助でシャワー浴をしたときのことで。シャワー後の着替えを済ませ、鏡に映った自分を熱心に覗き込んでいるBさんを見た看護師は、「そういえば、いつも私は綺麗に化粧していたと話していたわ。もしかしてこれならできるかも…」と、結髪をするために持参した櫛を見つめました。

「Bさん、この櫛で髪をとかしてみませんか」。

Bさんは渡された櫛を右手に持ち替えると、自分の髪を一心不乱にブラッシングし始めました。それは、Bさんが現役で美容師をしていた頃を彷彿とさせるものでした。改めてBさんのベッドサイドを見渡すと、床頭台の片隅に置かれた化粧水や乳液の化粧瓶が看護師の目に留まりました。

翌日から看護師は、「今朝は髪の毛をとかしましたか?」「顔拭いたあと、化粧水つけましたか?」と尋ねることを始めました。Bさんは慣れた手つきで髪の毛をとかし、化粧水をバシャバシャつけます。すべてが終わった後、「どう?少し綺麗になった?」と笑顔で聞いてくるようになりました。

看護師はBさんとの会話の中から、元美容師で自分の身なりに大変気を遣う方であったという情報を持っていました。接客営業という仕事柄、他者から何かをしてもらうことには気が向かないことも知っていました。その情報を活かし、将来に対して悲観的でリハビリにも積極的ではなかった日常生活の中に、Bさんならではのリハビリテーションを取り入れることに成功したのです。

### 生活に治療を引きつける

看護師は患者さんと関わる中でたくさんの情報を得ますが、その情報を看護に必要なデータとして解釈できるかどうかは、看護師一人一人のとらえ方次第です。河口ら\*は、「治療に生活を引きつけるのではなく、生活に治療を引きつけることが重要である」といっています。今回の事例は、まさしく治療のために必要なケアではなく、

患者が長年生きてきた生活を語る情報を、看護に必要なデータに活かすことができたケアでした。

皆さんも、患者さんの言葉に着目し、その人を知るだけでなく、その人らしさを尊重した看護ケアに活かしてみませんか? (つづく)

\*河口てる子:患者教育のための「看護実践モデル」開発の試み、看護研究36(3)、p3-11、2003.

### ドレッシング材

Clinical Question	推奨度	推奨文
深部損傷褥瘡(DTI)が疑われる場合、どのようなドレッシング材を用いたらよいか	C1	毎日の局所観察を怠らないようにし、創面保護を目的として、ポリウレタンフィルムや真皮に至る創傷用ドレッシング材の中でも貼付後も創が視認できるドレッシング材を用いてもよい。
びらん・浅い潰瘍にはどのようなドレッシング材を用いたらよいか	B	保険適用のある真皮に至る創傷用ドレッシング材のハイドロコロイドを用いることが勧められる。皮下組織に至る創傷用ドレッシング材のハイドロコロイドを用いてもよいが保険適用外である。
	C1	保険適用のある真皮に至る創傷用ドレッシング材のハイドロジェル、ポリウレタンフォームのシートタイプ、アルギン酸フォーム、キチンを用いてもよい。皮下組織に至る創傷用ドレッシング材のハイドロジェル、ハイドロポリマー、ポリウレタンフォーム、ポリウレタンフォーム/ソフトシリコン、アルギン酸塩、キチンを選択肢として考慮してもよいが保険適用外である。
滲出液が多い場合、どのようなドレッシング材を用いたらよいか	B	過剰な滲出液を吸収保持するポリウレタンフォームを用いることが勧められる。
	C1	皮下組織に至る創傷用と筋・骨に至る創傷用ドレッシング材のアルギン酸/CMC、ポリウレタンフォーム/ソフトシリコン、アルギン酸塩、アルギン酸フォーム、キチン、ハイドロファイバー <sup>®</sup> 、ハイドロポリマーを用いてもよい。
肉芽形成が不十分で肉芽形成を促進させる場合、どのようなドレッシング材を用いたらよいか	C1	アルギン酸塩、ハイドロコロイド、ハイドロポリマー、ポリウレタンフォーム、ポリウレタンフォーム/ソフトシリコン、キチン、ハイドロファイバー <sup>®</sup> を用いてもよい。
肉芽形成が不十分で臨界的定着が疑われる場合、どのようなドレッシング材を用いたらよいか	C1	銀含有ハイドロファイバー <sup>®</sup> 、アルギン酸 Ag を用いてもよい。
肉芽が十分に形成され創の縮小をはかる場合、どのようなドレッシング材を用いたらよいか	B	銀含有ハイドロファイバー <sup>®</sup> 、アルギン酸 Ag、アルギン酸塩を用いることが勧められる。
	C1	ハイドロコロイド、ハイドロジェル、ハイドロポリマー、ポリウレタンフォーム、ポリウレタンフォーム/ソフトシリコン、アルギン酸フォーム、キチン、ハイドロファイバー <sup>®</sup> 、アルギン酸/CMC を創からの滲出液の程度により選択し用いてもよい。
壊死組織がある場合、どのようなドレッシング材を用いたらよいか	C1	外科的デブリードマン、壊死組織除去作用を有する外用薬の使用が難しい場合には、皮下組織に至る創傷用ドレッシング材のハイドロジェルを用いてもよい。

(褥瘡予防・管理ガイドライン(第3版)より一部抜)

### 「カデキソマー・ヨウ素」と「ヨウ素軟膏」の違い

いずれも主薬によって感染を抑制し、基剤によって滲出液や膿を吸収します。また、患部を清浄化することで皮膚の再生、ならびに創の治癒を図ります。中でも「ヨウ素軟膏」は、基剤中の水溶性高分子が滲出液を吸収するとゲル化します。そのため、軟膏をガーゼと一緒に剥がすことができ、薬剤の交換が容易になるといった特徴があります。ただし、ゲル化すると膨潤するため、ポケット内への使用には注意が必要です。

### 判断が困難な創の実例

写真①



一見してきれいだが、実は深部にポケットがあり、膿が出てくるような状況になっている例

写真②



患部が壊死しているのかかぶたになっているのかが分かりにくい例



# 「薬剤性嚥下障害」って何ぞや?

What?



野寺先生 きよちゃん もと君

嚥下障害のある方への経口摂取回復の取り組みが重要視されていますが、高齢者に処方されることの多い向精神薬などの副作用で生じる摂食嚥下障害があることをご存知ですか？ 本来嚥下障害のなかった方にその兆候が現れたら要注意！ お薬を確認してみましょう。



## 高齢者からだと薬



年をとると体の生理機能も変化する。治療のために処方された薬による副作用として、摂食嚥下機能障害を起こすこともあるから、君たちもある程度、薬の知識を持って患者さんたちのケアにあたってほしいんだ。不安、不眠、うつ症、せん妄など、お年寄りに多くみられる症状に対して処方される向精神薬の副作用で、摂食嚥下機能障害から低栄養、脱水、誤嚥をきたすと、患者さんのQOLの低下や薬効の低下、命にもかかわりかねないからね。

## 起因薬が処方されたら



文献によると、薬剤性摂食嚥下障害を起こすかもしれない向精神薬は、常用量でも1週間以内で発症するんだって。もし症状が現れたら、経口摂取の中止や食形態の調整などの対応と服薬の中止で、ほとんどが2週間くらいで回復するらしいよ。薬そのものは治療に必要なものだから、止め続けるわけにはいかないんだ。病棟薬剤師から、摂食嚥下障害がみられるときの対応を提案されたよ。

- ① できれば散剤、あるいはなるべく小さい錠剤へ変更
- ② 大きなものは粉砕する
- ③ 投与回数のない薬剤にする
- ④ ドライシロップ・口腔内崩壊錠にする
- ⑤ 外用剤(貼付薬・坐薬・吸入薬など)への変更

食事時の眠気  
誤嚥・むせ 流涎  
口腔乾燥  
食事や薬の口腔内残留  
など

こんな症状を見たら処方薬をチェックですね！

患者さんの状態に適した対応ができるように、病棟薬剤師をはじめ、他のスタッフとも情報共有していくことが大切だね。

【摂食嚥下機能に影響を与える薬物】

摂食嚥下機能への影響	薬効分類等	一般名	
意識レベルや注意力を低下させる	抗不安薬、睡眠薬	ジアゼパム、トリアゾラムなど	
	抗うつ薬	三環系抗うつ薬	イミプラミン、アミトリプチリン
		SSRI	フルボキサミン、パロキセチン
	抗精神病薬	定型抗精神病薬	ハロペリドール、クロルプロマジン
		非定型抗精神病薬	リスベリドン、オランザピン
	抗てんかん薬	フェニトイン、バルプロ酸ナトリウム	
	第一世代抗ヒスタミン薬	クロルフェニラミン、ジフェンヒドラミン	
唾液分泌低下(口腔内乾燥)を起こす	中枢性筋弛緩薬	チザニジン、バクロフェン	
	末梢性抗コリン薬	アトロピン、ブチルスコポラミン	
	中枢性抗コリン薬	トリヘキシフェニジル	
	三環系抗うつ薬、定型抗精神病薬	イミプラミン、アミトリプチリンなど	
	第一世代抗ヒスタミン薬	クロルフェニラミン、ジフェンヒドラミン	
利尿薬	フロセミド		
運動機能を障害する	錐体外路症状	定型抗精神病薬	ハロペリドール、クロルプロマジン
		制吐薬	メトクロプラミド、ドンペリドン
	筋力低下	消化性潰瘍治療薬	スルピリド、クレボプリドリノゴ
		骨格筋弛緩薬	ダントロレン、チザニジンなど
粘膜障害を起こす	抗不安薬、睡眠薬	ジアゼパム、トリアゾラムなど	
	非ステロイド系抗炎症薬	インドメタシン、イブプロフェン	
	抗菌薬	ドキシサイクリン	
	抗悪性腫瘍薬	フルオロウラシル、シクロホスファミド	
	骨粗鬆症治療薬	アレンドロン酸ナトリウム	

■監修/薬剤師 加治亜世 (株式会社うさぎ薬局 うさぎ薬局修善寺店 薬局長)  
 ■参考: 野崎園子、ほか: 薬剤による摂食嚥下障害の実態調査と危険因子の分析. Journal of Sugiura The Informed Prescriber, Vol26, No.2, Feb.2011  
 公益財団法人長寿科学振興財団健康長寿ネット ホームページ





## 第4回 訪問看護ステーション訪問レポート 訪問看護ステーション千代田

# 育児中のお母さんからお年寄りまで、誰もが気軽に利用できるステーションでありたい

千代田区平河町という都心部にあり、千代田区や新宿区、港区というエリアを中心に訪問医療を展開する訪問看護ステーション千代田。その活動には、他のステーションと異なる特色がある。都市部での訪問看護のあり方の一例となるであろう、同所のサービスの中身について話を聞いた。

### 子育て中のお母さんが抱える深刻な問題…

訪問看護ステーションがもつ役割とはなにか。「訪問看護ステーション千代田」のパンフレットの中には、そのことを示す一文が記されている。

「赤ちゃんからお年寄りまで、訪問看護ステーションはさまざまな方がご利用いただけます」

介護が必要な高齢者に対するケアの一方で、同ステーションでは育児に悩みを抱える母親への看護サポートを積極的に実施し、特色ある訪問看護サービスを行っている。

所長の中村洋子さんが現在の訪問看護ステーション千代田を立ち上げたのが昨年。それまで近隣のステーションで訪問看護を行っていたが、その施設が廃止となり、自らステーションを立ち上げることにした。「利用者さんを最後まで看ることができなかったのが心残り。やり

残したまま終わりにしたくないという思いだけで立ち上げました」と振り返る。そして、新たにスタートした訪問看護ステーション千代田で、お母さん方に対する育児支援を併せて行いたいと考えたという。

それは、地域のつながりが希薄な都市部で仕事をすると同ステーションならではのテーマでもあった。

「都心部では核家族化が進み、親に子育てを頼ることが難しい場合が多く、育児に対する悩みを一人で抱え込んでしまつて精神的な病に見舞われるお母さんが多くいます。私自身も都市部での子育ての大変さを痛感したこともあり、そうした方々に対して看護の専門職としてのサポートが少しでもできればいいと考えました。たまたま助産師や小児看護の経験のあるスタッフが当所に集まつてくれたことも幸いでした」

現在の訪問看護ステーションで、育児支援という観点で母子のケアを積極的に行う施設はほとんどない。地域の産科の病院やクリニックからも、「訪問看護でケアしてくれるの？」と意外そうな反応をされることが多いという。

だが、孤独な子育てを強いられ助けを求めるお母さん方は特に都市部では増えており、訪問看護の必要性を感じた医療機関から、支援依頼の声をもらうことが少しずつ増えているという。



所長・訪問看護師・ケアマネジャー 中村洋子さん

そのには報酬の面でも未整備の部分が大きく、まだまだ課題は多いのが事実です。でも、産後うつに悩むお母さんの問題は放つてはおけない問題。なかなか母子のほうまで手が回らないのも現実だと思いますが、訪問看護ステーションは高齢者だけが対象ではないということをぜひ知ってもらいたいですね」と中村さんは話す。

在宅医療が果たす役割は、近年の厚労省の施策を見ても分かるように、その期待とともに年々増えつつある。訪問看護ステーション千代田のプロデュースを手掛けるジョインハンス株式会社のお母さんたちは、そうした背景を踏まえて、これからの運営ビジョンについて次のように説明する。

「当ステーションは新宿区の南側から港区、千代田区までをすべてフォローしていますが、今後も訪問看護によっていっそう地域密着の度合いを高めていきたいと思っています。一方で、どんなでも心配事を相談しにお茶を飲みに来ていただける、まちの保健室のようなステーションになれるといいなとも考えています」

地域に必要とされる新しい形の医療拠点。訪問看護ステーション千代田が果たす役割は、これからいっそう大きくなりそうです。

中村所長が、地域のそうしたニーズに応え、幅広い看護やケアの実践に取り組もうと考えたのは、信頼できる頼れるスタッフの存在があったからだ。理学療法士として在籍する五十嵐潔さんは、千葉のリハビリ専門病院でキャリアを積み、訪問ステーションでの経験を経て千代田に加わったリハビ

### 地域に必要とされる新しい形の医療拠点として



ジョインハンス株式会社 代表看護師・医療コンサルタント 奥石光希さん

**訪問看護ステーション千代田**  
TEL 02-00993  
東京都千代田区平河町1-6-11  
エクシール平河町504  
TEL 05-00-5533-58805  
<http://chiyoda-nurse.com/>



理学療法士 五十嵐 潔さん

### 病院・クリニックの看護師との連携を深めたい

育児に際して心身ともに疲れ、いわゆる産後うつ状態になってしまった母親が、千代田の訪問看護によって笑顔と前向きな心を取り戻した例はすでに数例ある。

「奥様の状態をご主人が心配されて病院の産科に相談され、産科の医師が専門的な治療のために心療内科の医師が、同科の医師の指示書にもとづいて私たちが訪問看護にあつた例があります。間に入って医師と私たちを繋いでくれたのは地域の保健師さんでした。1人で苦しまつてお母さん方を見逃さない、こうした地域での連携が今後はさらに重要になってくると感じます」(中村さん)

育児中の母親への訪問看護の場合、当然ながら本人は65歳以上ではなく、介護保険でなく医療保険の適用となる。医療保険での訪問看護は週3回までと決まっております。在宅の時間は長くて1時間半まで。訪問回数や時間は保健師や担当の医師とも相談しながら、最もふさわしい頻度を決めていきます。

同ステーションの訪問看護師として現場に出る岡部紀代子さんは、実際に産後うつで自分を見失ってしまったお

褥瘡の正しいケアと治療のために

# 褥瘡辞典

for MEDICAL PROFESSIONAL

多職種で学べる！  
褥瘡の知識

褥瘡辞典 検索

※サイト閲覧に会員登録は必要ありません。

褥瘡のエキスパートに動画でご解説いただいています

<b>褥瘡の局所処置方法とそのポイント</b>	佐藤 文 先生
<b>DESIGN-Rの評価法</b>	永井 弥生 先生
<b>局所治療における外用薬の選択</b>	安部 正敏 先生
<b>在宅における褥瘡治療について</b>	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





# 患者さんの人となりを支えていけるような関わり それが僕にとっての「看護道」

今回お話を伺ったのは、小田原市立病院の男性看護師、小澤公人さん。神奈川摂食嚥下リハビリテーション研究会小田原地区「口福会」の会長でもあります。摂食嚥下障害看護認定看護師として院内を飛び回る傍ら、現在は国際医療福祉大学の大学院生として学びの姿勢を貫き、各地のセミナー講師に招かれることも少なくありません。そんな小澤さんの「看護道」とは？



## 小澤さんの歩み

1982年	県立小田原城北工業高校卒業。進むべき道が定まらず、悩める19歳
1983年	愛光病院勤務。看護助手からのスタート
1990年	神奈川県立看護専門学校卒業
1992年	小田原市立病院勤務
	30代半ばでケアマネジャー、40歳で認定看護師資格を取得
	「口福会」会長として地域の「食」に対する啓発活動に積極的に参画
2014年	国際医療福祉大学院成人看護学科入学、現在に至る



**「今度いつ来る？」  
「あんだ、それで終わらいい？」  
に背中を押されて**

工業高校を卒業し、漠然と「働かならば、人を相手にする仕事」と考えていた小澤さんを看護師に導いたのは、見学に行った病院での精神科の患者さんの一言。「今度いつ来る？」  
「ここが自分の居場所になると直感した小澤さん、看護助手として愛光病院に勤めることになりました。『病院の子』と言われるほどスタッフや患者さんに溶け込みますが、「ここで一人前になるには、看護師にならない」と言われ、看護学校への入学をめざし猛勉強。  
「患者さんたちが僕に勉強を

教えてくれました。精神科の患者さんは、頭のいい人や一芸に秀でた人も多く、そういう人たちが、僕が行くのを参考書を持ってナースステーションで待っていてくれるんです。進学コースに進むときも、病院が変わるときも、いつも患者さんが「行け行け」と応援してくれました。」  
28歳で小田原市立病院に入職した小澤さん。同院には現在30名ほどの男性看護師が在籍していますが、当時小澤さんは病院としては4人目、配属された脳外科としては最初の男性看護師だったそうです。  
「ある日、愛光病院の患者さんから僕に電話がありました。『大丈夫か？そっちでもちゃんとかやってるか？』って心配してくれて笑。精神科から脳外科の担当になり、初めは戸惑いましたが、男も女もなく仕事に慣れるのに精いっぱいだったように思います。次第に患者さんの回復していくのが楽しくて面白くて、緊急入院の連絡があった時に、これから始まる修羅場のような救急処置を行うことに、自分の体の細胞がブチブチと音を立てて弾けているような感じでした」と、看護のやりがいを実感する日々を過ごされた

## 看護士としての心構えを認定研修で確立

認定看護師の研修はとってハード！と誰もが言います。ニコニコ笑顔の小澤さんとて例外なく、テスト勉強やレポート作成、実習の記録などの時間に心にも余裕がなくなり、「トイレで叫びたくなるほどだった」と

顔をしかめます。ところが、実習で患者さんの前に立ち、初めて授業で教わったことと臨床がつながった時の感動をお話されるときは、こちらにもその高揚感が伝わってきました。  
「摂食嚥下という軸ができたことで、患者さんの状態が物語をたどるようになっていきました。嚥下機能のアセスメントをして訓練をして食べられるようになるということが、その人の生活にどんな影響を与え、どういう意味を持つのか。生活とか人生とか、家族も含めた社会とか、全体像が見られるようになりました。看護師としての心構えがはつきりと自分で確かめられたことが、認定看護師になって一番良かったと思うことです。  
患者さんは病气やケガを治す

ために病院に来ますが、なぜ治療するのでしょうか。病气やケガが生活を脅かす要因の一部だから、それを治して元の生活に戻すためですね。そこが患者さんの真のニーズであり、看護の見据えるべきところだと思います。そのニーズに応じていくための手段として、チームがあり、病院があり、社会があり、社会資源がある。その中で自分は何をどう支援できるのか。そこを主体的に考えていける仲間を増やしていきたいですね。」

## 「看護職」と「看護道」

「僕は、看護は職ではなく道だと思ってるんです。自分が生きていく上で仕事とプライベートとの二つの立場・二本の足が必要ですが、僕にとっ

ては患者の傍らに立つ仕事としての看護の足と、自己実現のための看護の足、そのどちらの足も大切です。仮に定年を過ぎて職種としての看護師ではなくなったとしても、自己実現の足も鍛えておけば、看護道は歩いていけそうな気がするんです。だからそこうちの足も、弱っちゃ困るんです。50歳を過ぎて大学院で学ぶことを選んだ理由は、こちらの足を鍛えることにもあるそうです。  
小澤さんの「看護道」は、院内での摂食嚥下障害看護だけでなく、口福会（神奈川県摂食嚥下リハビリテーション研究会小田原地区）の活動を通して拡散されています。昨年は「介護のための摂食・嚥下障害の理解とケア」という書籍を



ナツメ社から上梓。地域での講習会などの活動実績は、平成26年度神奈川県保健賞を受賞・表彰されました。3月には嚥下食を実際に作って食べべてみる実習も企画開催。  
「そろそろお昼御飯ですね。火曜日は食事に合わせて嚥下回診、午後は嚥下造影とNST回診があります。今週は院内でオープンセミナーもあって、結構忙しいです」と席を立った小澤さんに見送られ、小田原市立病院を後にしました。帰り道、魯迅の小説「故郷」

**小澤さんに学べ！**

- ① 立ち止まっても良い、後戻りするな。
- ② 美味しく、楽しく、安全に。
- ③ すべての人に口から食べるチャンス。
- ④ 今この時が、一番大切。

今日があるから、明日がある。

男子ナースあるある  
4コマ漫画  
「どうして？」の巻

# ちょっと！ナース君

作：手留手



男性ナースあるある、  
激烈募集中!!

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

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



# 「その時」「その人」の 目的に合った栄養管理を

2014年度診療報酬改定の後押しも受けて、嚥下機能評価や摂食機能療法への取り組みが医療・介護現場で推奨されています。一方、疾患の進行や加齢により経口摂取への回復が見込めない方々には、緩和ケアとしての栄養管理が求められます。

今回は、名古屋市内の回復期・療養期の病院から3名のナースにお集まり頂き、それぞれの病院で行われている栄養管理を、看護の視点から語っていただきました。急性期病院の消化器外科医であり近隣の高齢者介護施設の訪問医でもある水野英彰先生を交え、活発な意見交換が行われました。(文中敬称略)



- 水野 英彰先生 (医療法人社団悦伝会目白第二病院 副院長/外科・消化器科部長)
- 坂口まなみさん (医療法人珪山会鶴飼リハビリテーション病院 看護師長)
- 花室 陵司さん (医療法人並木会並木病院 医療療養病床看護師)
- 今井 真理さん (医療法人笠寺病院 療養型病棟看護主任)



水野 英彰先生

## 一つ一つハードルを越えて

今回お集まりいただいた看護師のみなさんの病院を簡単に紹介しましょう。

鶴飼リハビリテーション病院は回復期専門で、経口摂取回復率40%という実績をあげています。急性期を脱した嚥下障害患者さんを、経管栄養から経口摂取ができるようにすることはもちろんですが、「たとえお楽しみ程度でも口から食べられるようにすること」が使命です。

医療療養病床に特化した並木病院と機能分化された笠寺病院は、行き場のない介護難民も含め、地域の受け皿になっています。こちらの病院では、経管栄養というCV管理が多く、経鼻胃管や胃瘻から経口摂取への回復は難しいとのこと。

水野 経管栄養管理や経口摂取回復の取り組みにおいて、皆さんはどんな問題を抱えていますか？

化を助けるホルモンが分泌されるような刺激があるかどうか、ということなのだと思っています。



今井 真理さん

坂口 院内のスタッフが知恵を出し合ってリハビリを進めて、なんとか食べる機能が改善したのに、家族の介護力や入所施設側の環境によって維持できないこともあり、残念に思うことがあります。

花室 並木病院では、発症からの経過が長期に及び経口摂取に移行できる対象者が少ないという現状があります。看護師だけの関わりでは経口摂取への移行は困難で、取り組みへの実態や認識も病棟やスタッフ個人にばらつきがありました。ここ数年は多職種がチームで関わるようになって多面的なアプローチや情報の共有ができるようになってきています。しかし、まだシステムとして十分機能していないという現状です。

今井 トラブルに直面しないと看護師自身がケアの質について考えないこと、それも問題だと思っています。食事介助にしても、患者さんが眠ってしまっ食べないのであれば、食事時間をその人の目覚めに合わせるなど、食べてもらうための工夫を考へるべきではないでしょうか。

## 看護師に求められる 栄養管理の力

栄養管理を看護の視点から考えることは、それが個々の患者さんに対してどのような生活上のメリットにつながるのか、あるいはデメリットを避けることにつながるのかという意味で、重要です。

水野 栄養管理の最終的な指示を出すのは医師ですが、そのプロセスには皆さんの関わりがとても大切です。患者情報の収集と共に、投与方法や経腸栄養剤使い分けの根拠となる知識も幅広く蓄えて頂きたいと思います。

例えば逆流対策に半固形状(とろみ)を使われることは多いのですが、その前提として消化管機能が正常であるかどうかをまず考えることが基本です。半固形状の栄養剤も多数市販されていますが、それぞれの特性や、注入方法と患者さんの状態を理解して使用していきましょうか。

引き出しをたくさん持っているのと、対応の幅が広がりますよね。患者さんのQOLを看護の視点から総合的に捉え、栄養管理も含めた看護ケアを考えられる看護師の力が、今後ますます求められる時代になっていくでしょう。そういう認識を共有していく環境づくりのためにも、皆さんが中心となって積極的に発信していただきたいと思います。



花室 陵司さん

そんな問題を抱える一方で、「間歇的経管栄養の推進」(坂口)、「入院後1週間以内に合同カンファレンスを開き、栄養管理の内容の共有や見直しが始まった」(花室)、「STが来て摂食嚥下の院内勉強会が開かれるようになり、看護師全体のスキルアップに取り組み始めた」(今井)と、個々の患者さんへの最善の看護ケアを目指す取り組みは着実に進められているようです。

## 栄養管理の目的を 理解して対応しよう

水野 僕は、経管栄養を必要とする場合を、回復期における「食べるための栄養管理」と回復が見込めずターミナルケアも視野に入れた「緩和のための栄養管理」の大きく二つに分けて考えています。ここでは高齢者の特徴的な病態を踏まえた栄養管理が必要です(表)。なぜこの人にそうするのかを正しく理解しないと、栄養管理がトラブルを起こす要



坂口 まなみさん

因となって、逆にマイナスになってしまうこともあります。このあたりは意識されていますか？

坂口 STによる嚥下機能評価の結果を判断しながら食事のレベルを考えています。リハビリテーション栄養の視点から、高タンパク食も検討します。食べきったという満足感を食欲につなげていくために、1食量を少なくしたり、生活習慣を把握して食事時間の周囲の環境をその人ごとに変えたりもしています。

花室 嘔吐や下痢のみられる患者さんにはとるみをつけたり食物繊維を足してみたり、栄養科との合同カンファレンスで決めていきます。

今井 後期高齢者で消化管機能が低下している方が多いのですが、消化管への負担を軽くするために朝晩の2食で対応しています。

水野 本来、栄養療法は消化管機能が正常に働いている場合に効果があるものです。逆流については、栄養剤の形状よりも、食事の環境も含め消

## <高齢者に特徴的な病態と栄養管理のポイント>

病態	栄養管理のポイント
サルコペニア	加齢に伴い筋肉が減少する、あるいは老化に伴い筋肉量が減少する状態。 低栄養状態の改善と共に筋肉たんぱく合成に効率の良いアミノ酸を補い、体力に応じた適切なリハビリテーションを行う。
フレイル	老化に伴う機能低下により、健康障害に陥りやすい状態。(放置しておく必要介護になると予測される状態) 腎機能障害の程度により、効果的なタンパク質(アミノ酸)の量を検討する。 抗酸化作用に関連する栄養素*の不足にも注意。
カヘキシア	癌または慢性期疾患の進行に伴い回復が不可能な状態。 前悪液質、悪液質、不応性悪液質に分けられる。 不応性悪液質の段階では、経管栄養療法の意味はなく、緩和ケアのための栄養・水分管理になる。 唾液誤嚥がなれば、嚥下機能の程度に応じた食事を継続。安全面を確認しつつ、味わう楽しみも配慮。

\*: ビタミンC・E、カロテン類、ポリフェノール類、亜鉛、セレン、マンガンなど



## 計算式

$$\text{睡眠効率} = \frac{\text{実際に眠ったであろうと思う時間}}{\text{横になっている時間}} \times 100$$

睡眠効率の理想は90%以上といわれています。ベッドの上でスマホやテレビ、本などを見ていると、この睡眠効率が下がってしまいます。睡眠効率が下がると、なぜいけないのかというと、それは脳の働きと関係があります。脳は、場所と行為をセットで覚えているという働きがあります。たとえば寝る前にベッドの上で本を読む習慣があったとすると、おそらく脳は「ベッド＝読書」と記憶

をしています。なので、いざ眠ろうとベッドに行くとき、脳は読書をするという勘違いをして、脳を活性化させてしまいます。活性化すると何が起るかというと、先にお話したように深部体温が上がります。寝付けなくなってしまうのです。大切なのは「ベッドで眠る以外のことをしない」ということです。本を読んだりスマホをいじったり、考え事をする場合は、場所を変えてみましょう。たとえば、ベッドの上にあったスマホや本をデスクの上に移したり、眠れないときはソファで過ごすなどを決めるといいでしょう。

## 自律神経をコントロールしよう！

最後に、⑤に関係するキーワードは「自律神経」です。自律神経のトレーニングをすることで、季節の変化に強くなり、体調不良の予防にもなります。また不慮の変化（旅行や飲み会など）から元のリズムに戻りやすくなる、といったことも期待できます。

自律神経を整え、季節の変化に強くなるためにはおススメの方法が、首と仙骨を温めることです。首と仙骨をあたためることで、副交感神経が優位になり、リラックスでき、寝つきを良くする効果が見られます。

温めるには、蒸しタオルなど、時間がたつと熱がさめるものを使用するのが良いでしょう。カイロなどを使用する場合は温かさが長時間続くので、寝る直前には必ずなどとして低温やけどに注意してください。

③④⑤に関係するキーワードは、「睡眠効率」です。睡眠効率とは、ベッドに横になっている時間と眠った時間の割合のことです。

## 睡眠効率を考えた生活をしよう！

さい。家に余っている保冷剤などがあつたら、枕の上のほうに置いて眠ってみましょう。脳の温度が下がって、考え事ができなくなり、寝付きやすくなります。このとき、耳から下、首元などを冷やしてしまつて逆に寝付けなくなってしまうので注意してください。

夜勤や早出や遅出など様々な形態の勤務が複雑に組み込まれ、不眠や睡眠不足で体調を崩すナースも少なくありません。この講座では、睡眠によるトラブルを防ぎ、活き活きと活動できるポイントを4回シリーズでお伝えします。

## 蓮見 紋加 先生

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

# 今日から できる！ セルフケア

第1回 (全4回)

不規則勤務、ストレス過多  
のナースの為の睡眠講座

## チェックテスト

まず、右の項目をチェックしてみましょう。自分に当てはまるもの、そう思うものにチェックをつけてみてください。

- ① 体が冷えるので、寝る直前にお風呂に入る
- ② 考え事をして寝付けないことがある
- ③ ベッドの上でテレビを見たり、本を読んだりする
- ④ 寝付けなくても、ベッドに横になっていたほうが良いと思う
- ⑤ 季節の変わり目に体調を崩しやすい

一つでもチェックがついたものがあれば、あなたの睡眠はもっと良いものになる可能性があります。ぜひ、これからお話しする方法を試してみてください。

## まとめ

- 1 深部体温の上下を利用する
- 2 考え事で眠れない時は、耳から上の頭を冷やす
- 3 4 ベッド＝睡眠の記憶を強化する
- 5 首と仙骨をあたためて、自律神経を鍛える



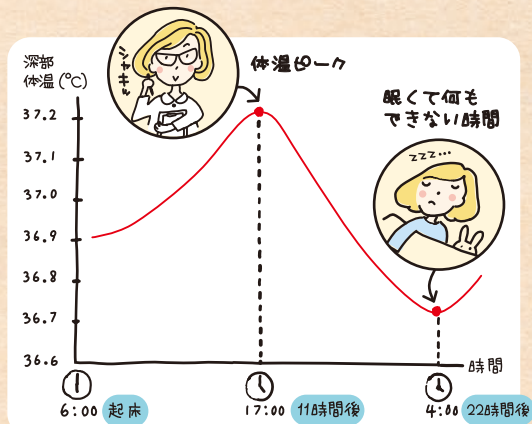
読者プレゼント  
詳しくはP22をご覧ください。

### めぐりズム

蒸気で Good-Night 無香料  
首や仙骨を温める時、  
約40℃、30分間温められる  
シートなので使いやすいです。

## 深部体温を知って 寝る前を改善しよう

①と②に関係するキーワードは、「深部体温（体の内側の温度のこと）」です。深部体温は起床時からリズムが始まり、11時間後に最も高くなり体は元気になります。そして22時間後に最も低くなり、眠ります。



寝付きをよくする、また深い眠りのためには、この「深部体温の差が大きいこと」が必要です。ですが、起床11時間後あたりに運動などをして深部体温を上げるとはスケジュール的に難しい場合が多いです。その場合は、就寝前にお風呂に入り、深部体温を上げ、体温差の勾配を急にすることでカバーできます。しかし、大切なのはタイミングです。お風呂から出たばかりの体は深部体温が

## 監修

### 田中 伸明 先生

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

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



いかがでしたでしょうか。できそうだな、試してみようかな、と思えるものがあったら、ぜひ実行してみてください。ちょっとしたことばかりですが、そこからあなたの睡眠はもっと良くなります。睡眠がよくなることで、仕事や生活にも、良い影響が出てくるはずです。

**眠+ プラス**  
おやすみレッグウォーマー

**おやすみポイント!**  
眠る前に足首をあたためて足裏から放熱させると深い眠りをサポートできます！ぐっすり眠るために開発された商品でおススメです。  
※暑い時はぬいで眠ってもOK!

履き口 ゆったり

足裏から放熱してぐっすり

上がりすぎていて、寝付くことが難しくなっています。お風呂は寝る1時間前までに済ませておくと良いでしょう。体が冷えすぎてしまう人は、お風呂から上がった時に靴下を履いておくのがおすすめです。ただし足の裏は放熱器官なので、深部体温の差を作るため、つま先のない靴下にするより良いです。就寝前に一旦、深部体温を上げ、きちんと下げることで寝つきがよくなり、眠りを深くすることができるようになります。

考え事をして寝付けられないなどは、脳の温度が上がっているからで性格の問題ではありません。脳も臓器の一つ。温度が上がると活発になり寝付けなくなってしまうです。その場合、寝る際に「耳から上の頭を冷やす」ことを試してみてください。

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



# 2025年病棟編成 地域医療連携のお話

## 地域包括ケアシステム…とは？曖昧模糊。医療と介護と地域性で地域独自の形で構築されていくべき。

2014年10月25日 和歌山県の病院経営者の方々にお集まりいただき、2025年モデルを見据えた地域医療ビジョンについての座談会を開催いたしました。

### 2025年モデルおよび地域医療ビジョンについて

**工藤** 2025年モデル、地域包括ケアというところで、今後、中小病院では地域での医療連携が重要になってくるかと思いますが、いかがですか。福当院は開業以来、外科に特化しておりまして、現在は内視鏡手術に力を入れております。今後はケアミックス型という選択肢も模索しております。

**稲田** 当院は療養型ですが、最近は大病院からの白内障などの眼科の短期滞在型患者さんの受け入れが増えていますね。

**成川** 当グループでは、人口3万人くらいのエリアで急性期、療養、介護と複合体でほぼ独占でやっています。**丸畑** 当院は療養型のみで介護事業をしていません。連携室が窓口となりケアマネや多職種との連携を図ってきました。協力できる開業医の先生



福外科病院 福昭人先生



稲祥会 稲田病院 稲田雅宏先生

はありましたか？  
**丸畑** 在宅医療に及び腰になった病院も多いと聞きますが、当院は減算対策もして伸ばしています。  
**工藤** 大きな高齢者施設向けに複合的に医療サービスを行っていたところは今回の改定で大きな打撃を受けましたね。

**稲田** 当院はご自宅への個別訪問なので改定自体はさほど影響はないのですが、和歌山という地域特性上、移動時間が在宅医療に対する非常に大きなハードルになっていますね。一つのエリアに患者さんが集中してくれていればいいのですが、現実的にはそうではないですから。医療資源の投入に見合った患者さんのケアができるかどうかで、在宅医療への取り組み、スタンスが変わります。

**工藤** 24時間体制という要件のハードルは高いですが、現実的には真夜中まで忙殺されるというケースはあまり聞かれないようですね。さて、地域包括ケアシステムにおいて、医療と介護の連携という点で考えますと、丸畑室長いかがですか？

**丸畑** 当院のような療養型は、地域医療の川上と川下を「つなぐ」という役割は明確です。そのため多職種との連携を作っていくかといけません、まさに「連携室」が力だと思います。当院では急性期病院からの受け入れに、家族との事前面談



千徳会 桜ヶ丘病院 院長 成川暢彦先生

もできつつあります。  
**楠山** 地域包括ケアの流れですが、結局国はベッドを減らしていきたいということだと感じております。当院のようなケアミックス型は、次へのつなぎの病院としてご利用いただくというかたちで生き残りを模索しております。

**工藤** 須佐先生のところは如何ですか？  
**須佐** 当院は地域包括ケア病棟2を取得しています。

**稲田** 当院でも地域包括ケア病床を作ったのですが、在宅復帰率が壁です。復帰率70%は厳しい。色々なところから重症患者を受け入れているので、退院していただくにも、退院先がない。自前で高齢者住宅を作るか、他の事業所と連携を強めていくか悩んでいます。とにかく退院先の選択肢が欲しいですね。

**工藤** 地域包括ケアは「時々入院、ほぼ在宅」を目指すものです。今はそのための誘導の時期です。今回のポイントはデータ提出加算です。福とにかく現状のデータを全部出

を省略してスムーズな受け入れをしてきました。ところが最近紹介元の退院支援での対応が不十分で、受け入れ後にクレームになることもあります。医療療養における「医療区分」など医療機関、病棟の要件についての理解がまだまだ不十分だと感じます。

**工藤** 確かに「医療区分」を川上である急性期が把握していないケースはまだ多いようです。さて、地域包括ケアシステムについては2025年を目標に行政主導で構築していくわけですが、現実的な問題として、急性期を脱した患者さんをどう受け入れていくのか？介護領域は自前でやっていくのか？地域連携でやっていくのか？また、限りある医療資源をどのように投入していくのか？そこで働くスタッフのあり方は？国もこれからデータを集めて精査していくところですから、まだまだ検討すべき課題は山積しておりますね。



医療法人久仁会 宇都宮病院 丸畑雄司先生



千徳会 桜ヶ丘病院 地域医療連携室室長 辻雅裕先生

せということですね。  
**工藤** そういうことです。厚労省は実際にどれくらいの医療資源を投入されているのか知りたいのです。今後はその投入医療資源に応じた点数に改定されていくと思います。

**辻** 今回新たに設けられた「地域包括診療料」は、クリニックはともかく、病院にはかなり要件が厳しいですね？  
**楠山** 私もそう思います。実は、当院でも検討しましたが、患者さんのカルテを全部チェックしてもほとんど適合しなかったで届け出は検討中です。

**工藤** 「地域包括診療料」は「かかりつけ医」の在り方を今回、厚労省として示したものであるということで、また今後要件は見直されていく可能性はあります。

### 2014年度の診療報酬改定後の在宅医療への取り組み

**工藤** 今回の診療報酬改定で、特に同一建物への在宅医療についてはかなり厳しい改定となりましたが、影響



医慈会 中谷医科歯科病院 楠山龍先生

**まとめ**  
2025年モデルに向けて医療機能の再編は待たないで進んでいきます。限りあるヒトを含めた医療資源をどのように割り振っていくのか、そのあり方は国も病院側も試行錯誤を続けている状況です。退院調整や地域医療連携に携わる看護師の方は、こうした大きな流れにも意識を向けておくと、働き方、日々の業務にも気づきが生まれるかもしれませんね。



医療法人 須佐病院 須佐浩行先生



株式会社 MM オフィス 代表取締役 工藤高先生

**工藤** 地域包括ケアシステムを考え



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



# ナースの星Q&Aオンライン

## ナースの星Q&Aオンラインとは？

ナースの星Q&Aオンラインは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。

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



## 8つのケア領域をご用意！

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

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

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

会員登録はこちら



## 全てのコンテンツサービスが無料で利用できるようになります！

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

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

## 登録方法

### 会員登録方法は3通り！

#### ① FAX

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

#### ② パソコン、スマホ、携帯

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

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

※登録フォームにある『MIS地域パートナー』の選択を忘れずに！

### 会員登録メリット

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

#### ③ 団体一括申込み

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

## TOPIC

### 日本摂食・嚥下障害看護研究会 第9回大会が東京で開催されます！

今回より、一般看護師の参加が自由となりました。

特別講演に、認知症患者に対するアプローチや、誤嚥性肺炎の予防とリハビリテーションに第一線で取り組まれておられる、国立国際医療研究センター病院の藤谷順子先生、2日目のモーニングセミナーには、在宅における摂食嚥下障害患者支援の取り組みに先駆けとして活躍の、日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック院長の菊谷武先生、また沢山の一般口演も予定され、日常の実践にすぐに役立つお話しが聞けるのではないかと思います。参加希望の方は当日会場で参加受付可能。

大会長 甲斐 明美

（社会医療法人財団石心会 摂食・嚥下障害看護認定看護師）

[会場]

日本歯科大学 富士見ホール  
東京都千代田区富士見 1-9-20

5月23日(土) 13:00～17:00  
5月24日(日) 9:00～12:00

詳しくは、大会のホームページでご確認ください。

<http://cn-shokunin.com/mysite2/index2.html>

読者プレゼント

## 大規模プレゼント！ 1施設に120シートお届けします！

50病院に  
当たる！



「めぐりズム 蒸気でGood-Night」を職場の皆さままでお使いいただけるよう24箱（120シート）をまとめてプレゼント！

おやすみ前の30分、首もとに貼るだけ。約40℃の蒸気のぬくもりでとろ～り夢心地。首もとは、心地よさを感じるポイントが集中している部分。たっぷり蒸気で直接温めることで、深いリラックス気分が誘われます。気分カチコチの夜に。ゆったりくつろぎたいおやすみ前に。

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7日(日)

- ①商品名 ②勤務先病院名 ③住所 ④氏名 ⑤生年月日 ⑥電話番号 ⑦勤務先施設の種類 ⑧勤務先の所属科目  
⑨興味のある記事(3つまで) ⑩ナースマガジンについてコメントをお願いします。または、どんな企画が読みたいですか？

#### 応募方法

ホームページから <http://medi-banx.com/present/>  
FAXの方 03-5785-2295

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

携帯サイトからも応募できます。



発行 2015年4月  
発行人 勝部 慎介  
発行所 メディバンクス株式会社  
〒151-0051  
東京都渋谷区千駄ヶ谷 3-4-23 ビクトリーガーデン 203  
TEL : 03-6447-1180  
FAX : 03-5785-2295

編集 岡崎 佳子、長尾 記代子、川島 岳紀  
取材/構成/協力 栗栖 直樹、岡崎 佳子  
レイアウトデザイン 島本 直尚 富岡 克朗  
イラスト 手留手、島本 直尚  
印刷 株式会社 帆風

★ナースマガジンは、下記の医療機器卸会社にて配布しております。

#### ●MISパートナー一覧（医療機器卸）

北海道	株式会社竹山	011-611-0100
北東北	共立医科器械株式会社	019-623-1205
	株式会社秋田医科器械店	018-839-3551
南東北	株式会社シバインテック	022-236-2311
	サンセイ医機株式会社	024-944-1127
北関東	株式会社栗原医療器械店	0276-37-8586
甲信越	マコト医科精機株式会社	055-273-0333
	株式会社上條器械店	0263-58-1711
	源川医科器械株式会社	025-229-7766
北陸	富木医療器株式会社	076-237-5555
	福井医療株式会社	0776-24-0500
関西	株式会社三笑堂	075-681-5131
	宮野医療器株式会社	078-371-2227
中国	ティーエスアルフレッサ株式会社	082-501-0316
四国	四国医療器株式会社	087-851-3318
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)