

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

NURSE MAGAZINE

vol.07

奈須デビュー!!



ちょっと!
ナス君 ▶P17

低栄養 SGA 栄養量
水分量 食事チェック

専門家Q&A

今回のテーマは 栄養管理

▶P3

新連載 何ぞやシリーズ

「リハビリテーション栄養とは何ぞや?」▶P6

平成26年度診療報酬改定

在宅医療を支える訪問看護ステーション、
機能強化と連携が課題 ▶P8

看護・医療しゃべり場 インタビュー編

ケアレベルの底上げを目指すチームリーダーの心得 ▶P10

今日から役立つ! 口腔ケア実践講座

～食べられる口づくり～「正しいケアを覚えよう」▶P13

新連載 訪問看護ステーション訪問レポート ▶P18

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4」▶P20

セミナー・イベントレポート ▶P22

更年期症状の軽減など健康と美容に役立つ
「エクオール」の秘密に迫る! ▶P24

トピック・プレゼント ▶P26



新連載 Go, Go, Mr. Nurse!! ▶P16

読者プレゼント企画



5名様に
プレゼント

エクオールが作れるかどうかを手軽にチェック!
郵送健診キット「ソイチェック」を5名様にプレゼント!

詳しくは
26ページへ

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

Healthy Communication

人と医療をつなぐ心



生命・健康に貢献したい。

一つひとつの商品・サービスに

熱い「心」を込めて、

人と医療をつないでいきます。

 成和産業株式会社

〒733-8633 広島市西区商工センター 一丁目2番19号

広島第一営業所	733-8633	広島市西区商工センター1-2-19	082-501-0468	倉敷営業所	710-0261	倉敷市船穂町船穂931-1	086-552-5800
広島第二営業所	733-8633	広島市西区商工センター1-2-19	082-501-0469	岩国営業所	741-0072	岩国市平田2-1-5	0827-32-2100
広島病院営業所	733-8633	広島市西区商工センター1-2-19	082-501-0345	周南営業所	745-0868	周南市南浦山町5-40	0834-32-2200
広島機器試薬営業所	733-8633	広島市西区商工センター1-2-19	082-501-0466	山口営業所	754-0896	山口市江崎字徳神二2213-6	083-988-1011
福山営業所	721-0952	福山市曙町6-12-20	084-954-0266	下関営業所	751-0886	下関市大字石原84-4	083-256-5023
尾道営業所	722-0212	尾道市美ノ郷町本郷字新本郷1-109	0848-48-0007	松江営業所	690-0021	松江市矢田町218-2	0852-21-4909
呉営業所	737-0822	呉市築地町5-16	0823-22-2313	出雲営業所	693-0054	出雲市浜町218-1	0853-22-7700
三次営業所	728-0022	三次市西酒屋町661-1	0824-63-5371	浜田営業所	697-0006	浜田市下府町388-30	0855-28-1414
東広島営業所	739-0026	東広島市三永3-17-17	082-420-6111	益田営業所	698-0043	益田市中島町イ98番地	0856-22-7371
岡山営業所	700-0923	岡山市北区大元駅前9-18	086-801-0077	米子営業所	683-0004	米子市上福原1315-5	0859-33-6420
岡山機器試薬営業所	701-0165	岡山市北区大内田828-4	086-293-7710	倉吉営業所	682-0816	倉吉市駄経寺町227-6	0858-22-4445
				鳥取営業所	680-0911	鳥取市千代水1-1-6	0857-23-3691

ケアエキスパートに学べ!

看護ケアQ&A

<今回のテーマ>

知っておきたい 栄養管理「基本のき」



医療・介護現場では、いかに患者さんの低栄養状態を防ぐか、改善するかが重要なポイントになっています。低栄養状態が続くと、体重減少や体力・免疫力の低下が、新たな疾患の引き金となります。また、褥瘡などの創傷治癒の遅延、合併症の発生や死亡率のアップ、ひいては在院日数の延長、医療費の高騰にもつながります。

今号では、ナースとして知っておきたい、口からの食事にこだわった栄養管理の「基本のき」を解説します。



【回答者】
クローバーホスピタル
消化器科 NST チェアマン
望月弘彦 医師



A 低栄養のおもな原因を表1に示します。カロリーを増やしても下痢や褥瘡などで失う量が多かったり、身体の代謝や合成機能そのものが障害され、エネルギーとして蓄えられなかったりすることもあります。原因を見極め、適性な栄養管理に努めましょう。

Q1 低栄養の原因は、食べる量が少ないからではないのですか？
食べられない分を、ゼリーやドリンクタイプの栄養補助食品で補えば良いのでは？

Q1
低栄養

表1 低栄養の主な原因

- | | |
|----------------|-------------------------|
| ① 摂取カロリーが足りない | (消化器官の通過障害や、食欲不振等) |
| ② 消化吸収障害がある | (機能障害により摂取量が減少) |
| ③ 栄養素が失われている | (消化管出血・熱傷・下痢・褥瘡等による) |
| ④ 栄養素の消費が増えている | (炎症性の疾患などにより栄養素の消費が増す) |
| ⑤ 肝機能障害がある | (栄養素の合成・代謝・分泌・貯蔵が出来ない) |
| ⑥ 栄養管理が適切ではない | (正しい栄養評価に基づいていないカロリー設定) |



いいもの 見つけた!

患者さまにも 私にもやさしい流動食

エコフローは、適度なトロミがついた高栄養流動食です。トロミをつける手間が軽減でき、また適度なトロミがスムーズな流動性を実現しているので、投与時間の短縮につながります。

時短を叶える3つのポイント

- 1 衛生管理がカンタン
衛生面に配慮したクローズドパウチ
- 2 投与準備・保管がカンタン
自立するスタンディング型容器
- 3 投与がカンタン
チューブと直接接続できるコネクター付



トロミつき高栄養流動食

クリミール エコフロー

親しみやすいカフェオレ風味

© こしのりよう

Q2 SGA

身体の状態を観察すると、栄養状態がわかると言われますが、「SGAによる栄養評価」とは何ですか？

A

SGAとは Subjective Global Assessment、主観的包括的栄養評価をいいます。五感をフル活用して、表2のような項目を中心に、患者さんの栄養状態を感じ取るのです。問診と簡単な身体所見で評価できる簡便なアセスメントツールですが、主観的評価なのでトレーニングが必要です。熟練者の判定を参考に、数をこなして慣れてゆくといでしょう。

最近では、高齢者向けの MNA ショートフォームという栄養評価ツールも、活用されています。身体計測のポイント、前回（あるいは入院時）と比較して、どのくらいの期間でどのような変化が見られたのか、その原因は何かを見極めることです。体重増加の原因が浮腫や腹水の増加によるものだったり、上腕周囲長の減少が栄養不足で筋肉

に貯蔵されているたんぱく質を取り崩しているためだったり、身体の状態から低栄養状態を見つけ出す力が、ナースに求められます。

表2 SGAを施行するために必要なチェック項目

- ① 体重変化：1～2%以上 / 1週間、5%以上 / 1カ月、10%以上 / 6カ月
- ② 食物摂取の変化：摂取量や食事の形態
- ③ 消化器症状の有無：下痢、嘔吐、便秘など
- ④ 身体機能：仕事、日常動作、トイレ、身だしなみなど
- ⑤ 疾患と栄養必要量の関係：炎症、呼吸数、創傷、褥瘡など
- ⑥ 身体所見：体型・皮下脂肪量、筋肉量、浮腫、褥瘡、腹水など

Q3 栄養量

適正な栄養量の目安は、何を基準にするのですか？

A

基準となる数値は、※Harris-Benedict&Longの式が目安として使われてきました。が、計算が煩雑な上、欧米人を基準としていることなどにより、最近では簡

表3 簡易式による標準投与量の目安

エネルギー	20～30kcal/kg/日 (寝たきり：20kcal 寝返り～座位：25kcal 歩行：30kcal)
たんぱく質	1g/kg/日
脂質	エネルギーの30%、0.10g/kg/時以下
糖	100g/日以上、5mg/kg/分以下

易式が臨床現場では多用されています(表3)。高血糖、腎機能低下、電解質異常などのある方の食事は、糖質カロリー、たんぱく質、微量元素の調整が必要です。カロリー量が基準より少ないから栄養不足、低栄養と決めるのではなく、調整の根拠とその結果も含めて判断しましょう。

参考※Harris-Benedict&Longの式

基礎エネルギー消費量 (BEE)

男性：66.5+13.75×体重(kg)+5.0×身長(cm)-6.78×年齢

女性：655.1+9.56×体重(kg)+1.85×身長(cm)-4.68×年齢

必要エネルギー消費量 (TEE)

BEE×活動係数×ストレス係数

Q4 水分量

1日に必要な水分量の目安はどう考えるのですか？

A

一般的には、年齢ごとに体重1kg当たりから算出します(表4)。摂取した水分量と出ていく水分量が等しくなるようコントロールするのが原則です。汗を多くかく夏、冬の暖房器具利用時、下痢や熱発時などは、臨機応変、増量します。一度に大量ではなく、少量をこまめに摂るのがコツです。

大量の発汗で体内の水分が不足すると、尿量が減り排泄の間隔が長くなります。そのため尿中の細菌が長時間体内に留まることになり、尿路感染を起こしやすいくなります。感染を起こせば熱発、発汗などによりさらに水分を喪失するという悪循環に陥ります。十分な水分補給で尿量を確保し、老廃物を排泄しましょう。

一方、過剰な水分摂取は腎機能への負担を増強させる上、血中塩分濃度が薄まるのを押さえるための反応として体が水分の吸収を拒み、脱水を惹き起こすということ

表4 必要水分量の目安(成人)

25～55歳	35ml/kg/日
56～65歳	30ml/kg/日
66歳以上	25ml/kg/日

(参考) 脱水を疑うサイン

- ① 尿回数・尿量の減少
- ② 普段より熱が高い・脈拍数が多い
- ③ 口(口腔内・口唇)、皮膚、脇下の乾燥など

も知っておきましょう。水分を摂った時は、摂取量の記録も忘れずに。

Q5 食事チェック

日々の食事では、どんなことに気をつけたらよいのでしょうか。

A

まず、提供される食事の種類(形状)とカロリー量を押さえておきましょう。常食とおかずでは、完食したとしても、摂取カロリー量は当然異なります。また、食事が少ななくても点滴を併用して補っていることもあります。それらをトータルして摂取カロリーを考えます。

嚥下機能評価は専門家による検査や判断が必要ですが、ナースの視点として、しっかり目覚めているか、食べるのに適した姿勢か、落ち着いて食べられる環境か、などもチェックしましょう(表5)。工夫すれば食べられそうなおケース、このまま食べさせると危険なおケースを、ナースの観察力で感じ取ることが大切です。

表5 安全な食事のために

- ① 目覚めているか
- ② 深い呼吸ができるか
- ③ 座位が可能で首が安定しているか
- ④ 口腔ケアがなされているか
- ⑤ 発声が良好か
- ⑥ 異常な亀背ではないか
- ⑦ 痰絡みや涎の量・状態は？など

Aさんは、おかゆが好きな。いつも完食だけど、これでは体力がつかないわ。

◆◆
機関車は、上り坂にさしかかると石炭と水を追加して動力をアップして登り切ります。われわれ人間も、「ここぞ!」という時にこそ、適切な栄養と水分が必要なのです。治療の面からも患者さんのQOLの面からも、低栄養と脱水を正しく理解し、その予防に努めましょう。

リハビリテーション栄養とは何ぞや？

日常看護で耳にすること・目にすることの中から、「それって何？」と思うことを取り上げる新コーナーです。
第1回はリハビリテーション栄養を取り上げました。栄養管理とリハビリテーション、別々に考えていませんか？



ICF
(国際生活機能分類)
の特徴

WHO(世界保健機構)は1981年国際障害者年に、「リハビリテーションは障害者が環境に適応するための訓練を行うばかりでなく、障害者の社会的統合を促す全体としての環境や社会に手を加えることも目的とする。そして、障害者自身・家族、彼らの住んでいる地域社会が、リハビリテーションに関するサービスの計画や実行に関わり合わなければならぬ」と定義しているのね。

ラテン語のre(再び)・habilis(適した)が語源とも言われていて、『再び適した状態になること』・本来あるべき状態への回復』という意味を持つんですって。



そもそもリハビリ
テーションって？

障害者の生活機能を6つの概念に分類して全人的に評価するツールであるICFでは、栄養状態も評価するのが本来の姿なんだ。

<表1>

ICFによる患者の評価例	
健康・病気	右大腿骨頸部骨折、誤嚥性肺炎
機能障害	摂食・嚥下(障害)、右下肢筋力(低下)、呼吸機能(障害)、抑うつ状態、消化機能(障害)、体重維持機能(るいそう)、全般的代謝異常(障害)、水分・ミネラル・電解質バランスの機能(障害)
活動制限	食事障害、歩行障害、調理障害、余暇(食歩歩き)制限、コミュニケーション障害
参加制約	家庭復縁困難、趣味困難、レストラン利用困難(嚥下食なし)
個人因子	82歳男性、外交的、食事が一番の楽しみ、外食多い
環境因子	1人暮らし、アパート1階、横浜在住、近所に友達多い、要支援2、身体障害者手帳なし、嚥下食の配食サービスなし

<表2>

リハビリテーションに関するコミュニケーションのポイント例	
① 機能評価：	「今の嚥下機能はどうですか。誤嚥のリスクは高いですか」 「今の下肢能力はどうですか。どのくらい歩けますか」
② 予後予測：	「今後食べられるようになりますか。胃ろう造設は必要ですか」 「一人暮らしですが、いつごろ退院できそうですか」
③ 訓練内容：	「この訓練はどんな目的でやっているのですか」 「1日にどのくらいの時間、訓練を行っているのですか」

個人の生活機能はそれぞれの概念が複合的に関係しているから、双方向の矢印なんだよ。環境因子が

6つの概念のひとつになっているのは、環境改善で生活機能を向上させるといいうリハの考え方が含まれているからさ。

ICFで評価すると、こんな感じ。(表1)



リハは
コミュニケーション
が大切

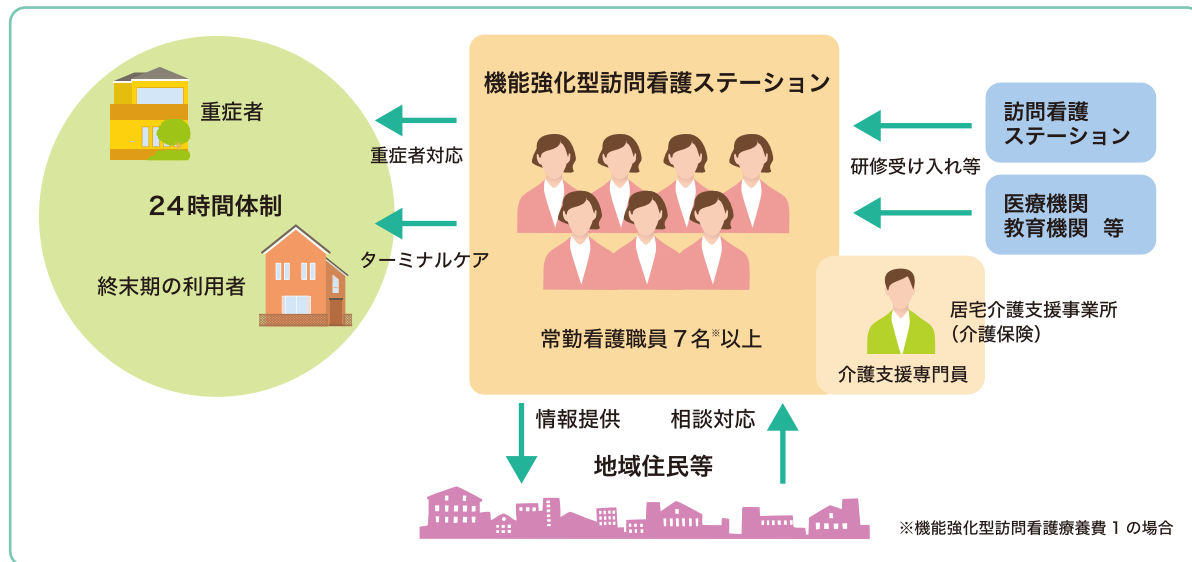
PT・OT・STスタッフと情報共有する時も、ICFの考え方を理解した質問で、患者さんの情報を共有できるといいね。野寺先生はこんな風に質問してたよ。

僕らもこういうことに気をつけて、会話しなくちゃね。(表2)
あ！PTの江木さん、ちよつとちよつ！
(つづく)

■監修／若林秀隆医師
(横浜市立大学附属市民総合医療センター
リハビリテーション科)
■参考文献／「リハビリテーション栄養ハンドブック」
編者・若林秀隆／医歯薬出版株式会社>

作画：上田みう
制作：マンガエッグ・エンターテインメント

〈図 機能強化型訪問看護ステーションに求められる機能〉



1 24時間体制・看取り・重症者対応

- 24時間対応体制（24時間対応体制加算を届け出ていること）
- 重症者の受け入れ件数
（特掲診療料の施設基準等・別表7に該当する利用者数）
- 年間看取り件数
（ターミナルケア療養費、ターミナルケア加算の算定数の合計）
- サービスを安定的に提供しうる看護職員配置（常勤看護職員数）

〈報酬類型は2パターン〉

機能強化型訪問看護管理療養費 1
12,400 円 （月の初日の訪問に対して）

常勤看護職員：7人以上
ターミナルケア療養費等の算定数合計：20件以上／年
重症者（別表7の該当者）受け入れ：10人以上／月

機能強化型訪問看護管理療養費 2
9,400 円 （月の初日の訪問に対して）

常勤看護職員：5人以上
ターミナルケア療養費等の算定数合計：15件以上／年
重症者（別表7の該当者）受け入れ：7人以上／月

（資料提供：日本看護協会）

2 医療・介護のケアマネジメント機能

- 居宅介護支援事業所を設置していること（同一敷地内）
- 介護保険の利用者中、特に医療的な管理が必要な利用者 1 割程度
について当該居宅介護支援事業所がケアプランを策定していること

3 地域の在宅療養環境整備への貢献

- 人材育成のための研修を実施していることが望ましい
- 地域住民等に対する情報提供や相談支援を行っていることが望ましい

上げが出来ればいいのです。機能強化型訪問看護ステーションで地域の訪問看護士の教育・研修を引き受けることにより、小規模ステーションの負担を減らしバックアップすることが出来ます。将来的には、例えば、昼間の訪問は小規模ステーション、夜間の訪問は人員の確保されている機能強化型のステーションが担当するという連携も考えられます。今後のモデル事業等を通して、規模の異なるステーション間での連携が出来るのか、現場のご意見をうかがいながら、改善点があれば国に提案していく当協会の姿勢は堅持していきます」とのこと。

病院看護師も地域の訪問看護師も、という専門性を発揮して安定した看護を提供してゆかというビジョンを持っている。今回の改定に至った背景や意味を受け止め、地域包括ケアという大きな枠組みの中で、個々のステーションがどのように動きながら、それぞれのビジョン実現のためにこの改定を活かしてゆくのだろうか。

来るべき2025年問題に備え、各訪問看護ステーションの意識変革と人材育成は待ったなし、である。

平成26年度 診療報酬改定



日本看護協会
齋藤 訓子 常任理事

在宅医療を支える 訪問看護ステーション、 機能強化と連携が課題

3月5日、平成26年度診療報酬改定の告示・通知が発表され、4月1日より施行された。診療報酬改定のたびに、要件の見直しや加算・減算、新制度の設立などに関係者は右往左往。人員配置にも影響するそれらの点数は、今まで実績を積んできたことに対する評価であると同時に、国の医療政策方針の表れでもある。国を挙げての在宅医療誘導の中、患者にも看護師にも意識変革が求められている。

同行訪問を糸口に 地域へ出てみよう

7対1病棟の要件の厳格化・縮小に伴い、看護師不足に悩む訪問看護ステーションに病院看護師が流れていくのではという意見も聞かれるが――

「（人の異動は）看護師と病院との雇用の問題です。各病院がどの機能に特化するのかが選択し、経営戦略上、看護師を地域に出すのか院内で活躍してもらうのかは、それぞれの判断。病院看護と訪問看護の違いもあり、単純な問題では

ありません」と首をかしげる。

平成24年度の改定で、「専門性の高い看護師」の同行訪問の仕組みが評価されるようになった（緩和ケアまたは褥瘡ケアの専門性の高い病院看護師が訪問看護に同行するとき）。病院の収入につながる。しかし病院管理職の眼が地域に向いているとは言い難く、同行訪問の仕組みはあまり活かされていないという。専門知識や技術を持っていてもそれを在宅医療で活かすという体験を持たない病院看護師が多いそうだ。

「院内の看護配置に余裕があるならば、まず、専門性の高い看護師を同行訪問に出せる体制を、病院側は整えてほしいですね。ただ一緒に付き添っていくのではなく、在宅で褥瘡ケアや疼痛管理を行っている訪問看護師に、専門性の高い技術やケアのポイントをアドバイスしたり、患者や家族にどういう状態が緊急事態なのかを指導するのが。現在はまだ褥瘡ケアと緩和ケアに限られています。今後このような病院看護師と訪問看護師の連携の仕組みを広げることにより、患者さんの在宅療養の質を上げていくことが期待できます。

これからは、自分の勤務する病院が在宅部門を持つかどうかに関わらず、「在宅」の視点は全ての病院看護師に必要になります。退院支援の研修や、訪問看護の体験実習なども徐々に増えていますので、在宅で療養するとはどういうことか、学ぶ機会を得ていただきたいですね。」

治すための病院看護とは異なる「生活を支えるための訪問看護」に、まず触れてほしい、ということだろう。

ステーションの壁を越えた 地域包括ケアの底上げ

今回創設された機能強化型訪問看護ステーションは、看取りや重症度の高い人への訪問看護以外にも、地域住民への訪問看護の普及・教育・相談支援、看護学生の実習受け入れ、他ステーションの看護師への研修による人材育成など、多様な機能・サービスの提供が期待されている（図）。

それらのニーズに応え、安定的なサービスを提供するにはステーションの大規模化が必要のため、訪問看護事業所の半数余りを占める小規模のステーションは参入できないのではないだろうか。

「看護師不足に喘ぐ小規模ステーションにとって、機能強化型訪問看護ステーションの要件は厳しいとの声も聞かれ、賛否両論ですが、すべてのステーションが機能強化型を目指すということではなく、地域でうまく役割分担ができればいいと思います。『なんでも病院』ではなく『できるだけ地域』の時代なので、受け皿となる地域全体のケアの底

ケアレベルの底上げを目指すチームリーダーの心得 ～周囲を巻き込むチーム作りのために～

春は新人ナースの入職や異動など、仕事も人も新たな出会いの時期。新人を含むナースをまとめ、ケアレベルの底上げをはかるために、リーダーとなるナースにはどのような視点が必要なのでしょう。今号では、埼玉医科大学病院褥瘡対策管理室をお訪ねし、松岡美木副看護師長にお話を伺いました。

松岡美木(まつおか・みき) 看護師

埼玉医科大学病院 褥瘡対策管理室褥瘡管理者／
皮膚・排泄ケア認定看護師



1999年、日本看護協会 WOC看護(現:皮膚・排泄ケア)
認定看護師認定資格取得。埼玉医科大学病院褥瘡対策管理室、褥瘡管理者となる。日本褥瘡学会認定師資格取得、FSI 認定フスフレーター®資格取得、日本看護協会看護研修学校特定看護師(仮称)養成調査施行事業実施課程修了、看護師特定行為・業務施行事業参加。副看護師長に昇格。
※フスフレーター: 足の手入れ・ケアを行う技術者。



「研修で自分を見つめ直す」
認定看護師研修では、技術だけでなく、その領域のリーダーとしてナースを束ねてゆくという役割や心構えも学べたことと思います。それをどのように活かしてこれたのでしょうか。

研修生の中で一番若かった私にまず突きつけられたのが、「経験が浅い」ということでした。他の研修生たちは、ナースとして脂の乗った、経験豊かな先輩方。院外で看護研究の発表をしたり、著名な先生方とも親しく、いろいろな経験を積んでから目標を定めて研修を受けにいられた方がほとんどだったのでないのでしょうか。

一方私はと言えば、文章は書けないし、患者さんの状態を読み取るアセスメントは、看護経験を重ねてきた人の方が圧倒的に上手で、すぐには追い付けませんでした。入れ替わりの激しい当院で5年間勤務してきた臨床経験から、そこそこでできていると思っていた

私でしたが、鼻っ柱をへし折られるという経験をしました。この経験は、この研修を受けなければ無かったことです。それに気づかせてもらったのは、本当によい経験でした。自分ではやってたつもりでも、傍から見ると不十分どころがたぐさあることに気づかせてもらいましたから。

研修後、再び外科病棟に戻った私は、約7年間、夜勤を含め通常の業務と病棟リーダーの仕事をしていました。病棟ナースをまとめる立場として意識が変わったことは、自分が所属している病棟の看護ユニットを、客観的にみるようになったことです。病棟という母体の一員として働きたがらも、この母体の中で自分の専門領域に関わる部分は何か、を常に意識して大局的に捉えるようにしています。

例えば、清拭の仕方。患者さんの皮膚にとって良好なケアを提供するにあたり、ナースのスキルに差が出ないようにケアレベルを底上げするには、どうやって介入していけばいいか。そういう視点を持つようになりました。

研修以前は、その母体の中で翻弄される自分がいたのですが、それは客観性が欠けていたのかな、と思う

考えるナースもいるかもしれませんが、やはり、資格が給与面や勤務の処遇に反映されるということは、重要なことです。

院内のクオリティを上げてゆくには、同じ方向を目指す仲間が数ある程度増えないと、母体を動かすことはできません。仲間を確保するには、そういう報酬上のしくみも整備していく必要があるでしょう。ただ「認定看護師を目指しましょう」と言うだけでは、なかなか後に続く人は増えないのではないのでしょうか。

看護ユニットの長、管理者の考えは、院内の取り組みに大きく影響すると感じます。求められている



こともあります。自分の思いをみんなに強制するような関わり方をしていたのでは、うまくいきません。周囲をどのように巻き込んでいくかというマネジメントについて、研修の「看護管理」という枠には、かなり時間が割かれていました。リーダーシップやコミュニケーションの取り方など、研修で学習したことを繰り返し考えて捉え直すように心がけています。

魅力的なチーム作りで 仲間を増やす

専門性を活かしたケアを提供できるナースを増やすために、周囲のナースたちにどのような働きかけをしたのでしょうか？

ストーリーメイクアに関わっているメンバーを教育し、そのメンバーをコアにして同様のケアをできるナースを増やしていく、という戦略を考えました。やりたい人にはどんどん入ってもらえるよう看護師長にもお願いし、了承をとりました。

ストーリーメイクアというのは、技術の部分は言葉の説明だけではうまく伝わらないので、私の担当患者さんのケアも見てもらい、ストーリーメイクアというのはこういうことをやるんだな、患者さん

「認定看護師の資格を持つ松岡さんの考える「管理者」とは？」

今、私がこの病院では一番古い認定看護師なので、私が先頭に立って「認定看護師」という資格をキャリアの一つとして認めてもらう働きかけを、病院側にしなければいけないと思っています。

自分が良いケアを提供したいという気持ちと共に、認定資格は自分のキャリアを積み上げてゆくためのツールと

ことに対し、どうしたら自分たちをボトムアップさせていくかの手法を、管理者は率先して示すべきです。ナースの教育をどう進めるか、医師とどのように連携をとったらうまくいくかといった技術を若いスタッフに教えることこそ、経験を経たナースがやるべき仕事であって、その軸がぶれないようにリーダーシップをとってコントロールしてゆくの

が、管理者の役割だと私は思います。



埼玉医科大学病院

〒350-0451

埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷 38

<http://www.saitama-med.ac.jp/hospital/>

※本記事は、ナースの星Q&Aオンライン「認定看護師インタビューキャラバン」(<http://www.nurse-star.jp/colum/detail/166>)の取材をもとに、再構成しました。

第三回

正しいケアを覚えよう② ～機能的口腔ケア～

前回の器質的口腔ケアに続き、今号では機能的口腔ケアについて解説します。適切な粘膜ケアと口腔周囲の筋肉トレーニングで、「食べられる口づくり」を進めていきましょう。

機能的口腔ケア：口腔機能を回復させ、維持・向上させるために行われるケア

お口の中は 潤っていますか？

唾液は通常、1日に500～1000ml分泌され、口腔全体の湿潤環境を保つ役割があります。口腔内の潤滑油として舌や頬の動きを滑らかにし、スムーズな会話や飲み込みやすい食塊形成を助けます。また、消化作用、自浄作用も含め、QOLを大きく左右するものです。

しかし、加齢や脱水症、放射線治療の副作用、薬物の影響などによって口腔内が乾燥すると、ますます唾液の分泌が悪くなり、細菌の繁殖を増加させたり、口を動かす時に痛みを生じたりして「食べられる口」を保てなくなります。ぶくぶくが、いや口を動かすトレーニング、保湿剤の利用なども組み合わせながら、唾液の分泌を促す、適切な機能的口腔ケアを行いましょう。

① 粘膜のケア

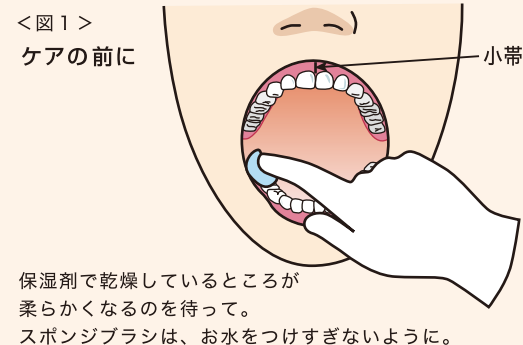
歯以外の柔らかい粘膜部分（唇、舌、歯茎、頬の内側、上

顎などの乾燥や汚れを見逃していませんか。放置しておくと、唾液の分泌が減り、口腔内の自浄作用が低下します。歯の汚れをとるように、粘膜の汚れも取り除き、唾液の出しやすい環境を保ちましょう。

ただし、直接口の中に触れる行為なので、十分な説明や声かけを心がけ、口から遠いところから触れていきます。指や手のひら、腕、肩のマッサージなどでリラックスしてもらってから、頬や顎に触れ、抵抗がなければ粘膜のケアに移ります。使い捨てグローブの着用も、忘れずに。

一度痛い思いをすると、本来気持ちのよいはずのケアも拒否されがちです。ケアの前には保湿剤を塗り、柔らかくなるのを待ってから、スポンジブラシ、口腔ケア用ウェットティッシュ等を使用し、優しく汚れを取り除きます。

頬は内側から外側へ、歯茎・唇は小帯を避けて左右に、上顎や舌は奥から手前という動作で、一度に全部取りきれなくても、無理をしないように。



ケアが難しいケースは、歯科医や歯科衛生士に相談して下さい。



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

何となく塗るだけのハンドケアから、もう一歩先へ。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。肌をなめらかにさ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)



光の下でも
キレイな手肌。
紫外線も
しっかりブロック!



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。

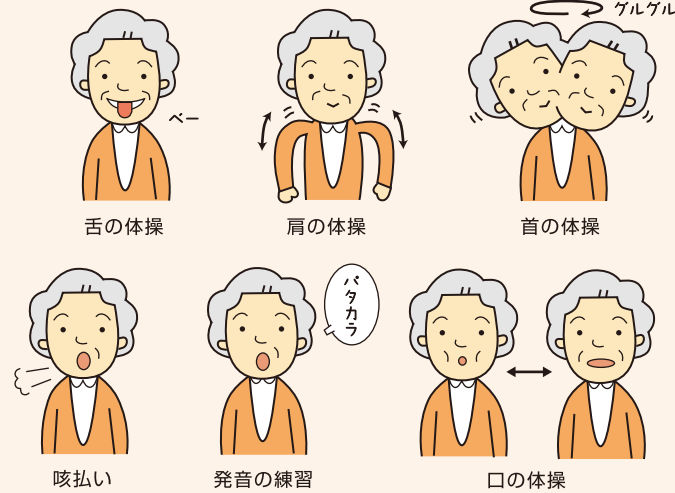
アルガンオイル オリーブスクワラン シアバター ホワイトストロベリーエキス

ヴィ・ムーブ ハンドトリートメント
40g 980円(税込)

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/>

嚥下体操の例



食べるために必要な口腔周囲の筋肉や舌の動きは、加齢とともに低下してきます。できるだけ機能低下を防ぐために、道具を使わず誰でもいつでもできるトレーニングが、パ・タ・カ・ラという発音練習です。例えばこの4つの音を含む「パンダの宝物」という言葉をゆっくり正確に発音することで、食べるための口の準備をします。

これらは嚥んだり飲み込んだりする力が鍛えられるだけでなく、発音や表情にも良い影響が見られます。口を閉じることで鼻呼吸に戻り、口腔乾燥を防ぐことにもつながります。

パ…破裂音ですから、唇をしっかりと閉じないと発音できません。食べ物をこぼさないように、唇を閉じる筋肉を鍛えます。

タ…舌を上顎につけて発音します。食べ物を噛む、つぶす、飲み込む、という時には、舌の全面が上顎についていなければなりません。その舌の動きを鍛えます。

カ…一瞬のどを閉めてのどの奥に力を入れて発音します。食べ物を飲み込んで食道に送る時には、呼吸を一瞬止めます。その動きをスムーズに行い、誤嚥を予防するためのトレーニングになります。

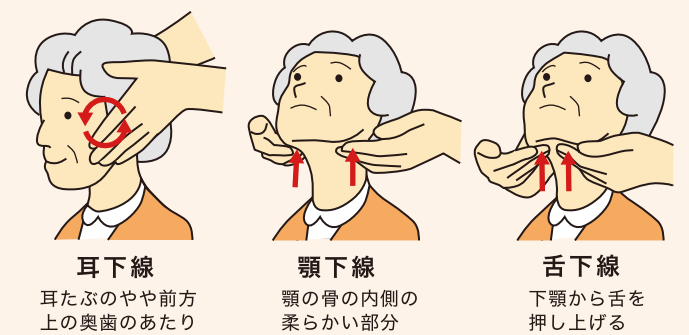
ラ…舌先を上前歯の裏側につける発音は、舌の筋肉を鍛え、口腔内の食べ物をスムーズに運ぶ動きを滑らかにします。

唾液は耳下腺・顎下腺・舌下腺から口腔内につながる管を通じて唾液を分泌します。小唾液腺は、唇・上顎・舌の裏側などにも広く分布しています。唾液線マッサージは、患者さんに話しかけながらこれらのツボを5～10回刺激して、唾液分泌を促します。

② 唾液腺マッサージ



唾液腺マッサージ



唾液腺マッサージの効果

- ・口腔内の自浄作用が保たれる
- ・口腔乾燥による痛みが減少する
- ・開口しやすくなる（⇒口腔ケアがしやすくなる）
- ・食べる、飲みこむ、話す等の行為がしやすくなる

③ 口腔周囲のマッサージ

唇のマッサージは、唇を閉じて食べこぼしを防ぐ力をつけます。カサカサしている時には保湿剤やリップクリームでうるおしてから始めましょう。上下の唇を右・中央・左に分け、それぞれを親指と人差し指でそっと挟んで、伸ばしたり縮めたりします。

顔の筋肉もほぐしておく、スムーズな開口や咀嚼につながります。

●機能回復のためのトレーニングを

食べたり話したりするための口腔機能を維持するためには、身体同様、トレーニングが必要です。皆さん実践されていることと思いますが、嚥下体操、口腔及び口腔周囲のストレッチ、「パ・タ・カ・ラ」の発音など、さまざまなトレーニング方法があります。それぞれのトレーニングがどういう機能の訓練になるのかを理解して、患者さん一人ひとりの状態を確認しながら行いましょう。

① 嚥下体操

食べ物を飲み込む時に必要な筋肉は、会話をしたり表情を作ったりする時にも使われるものです。また、食べて飲み込むという行為をスムーズに行うためには、口腔周囲だけではなく首や肩の筋肉もリラックスさせることが大切です。咳払い、誤嚥した時にむせて吐きだすための筋力トレーニングになります。

② ガムラビング

器具を使わずに、指で歯茎のストレッチを行う方法です。歯と歯茎の間を、グローブをつけた人差し指でこすります。小帯に強く触れて痛みを与えないように、細心の注意を払って行って下さい。

心地良いケアの継続

顔や口の中は、誰でも突然触られたくはないところです。信頼関係を築き、今から何をするのかということをはっきりと伝え、コミュニケーションをとりながら進めます。言葉以外の、表情や体のこわばり等にも気を配り、無理のない心地良いケアを続けていきましょう。

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)



次号では、症例別口腔ケアの実際をお届けします。ご期待下さい。

Go,Go,Mr.Nurse!

File.001

女性が大多数を占める看護師ですが、最近は男性看護師も活躍しています。

この「Go,Go,Mr.Nurse!」では、女性の園で頑張っている男性看護師さんを紹介。

第1回は、「笑顔のおうち訪問看護ステーション名古屋」を2013年に開設された、藤野泰平さん(30歳)にインタビュー。

優しい笑顔にソフトな物腰ですが、「企業脳」がフル回転している青年実業家でもあります。

藤野さんの歩み

2006年 名古屋市立大学看護学部(4期生)卒業。

聖路加国際病院救命救急センター勤務。先輩の男性ナースに体育会的に鍛えられる。

2007年 日本看護連盟青年部立ち上げ。若手が政治政策に発言できる力を持つとと呼び掛け。

2009年 結婚!

2011年 聖路加国際病院退職。地域デザインにも興味が広がり、名古屋で訪問看護ステーション開設(同ステーション所長)。

2013年 「笑顔のおうち訪問看護ステーション名古屋」開設(同ステーション所長)。

2014年 2月「日本男性看護師会」キックオフ集会開催。4月に一般社団法人化。年内に聞き書きボランティアの団体を立ち上げ予定。



看護師は男女どちらでもいい

看護業務そのものには男性も女性も
ないのですが、「男性であること」を
活かせる場面はある、と藤野さんは言
います。

「例えば男性患者さんですと、オト
コだけのネタはもうろん(笑)、自分
自身のことは同性である男性看護師で
ないと話さない人が多いようです。男
として話したいことは、男に聞いてほ
しいのでしょうか、気兼ねなく話が
来ることや元気が出てくる方も少なく
ありません。お年寄りの中には戦争の
話は女に聞かせるものではない、男で
ある君だから話すんだよ、という方も
いらっしゃいました。」



男性・女
性どちらで
も、異性に
排泄のお世
話をしても
らうことへ
の抵抗感も
あるでしょ
うし、自分
の立場をわ
かってくれ
る人、同じ
ような体験

寝るのは10時半。起きるのは5時

訪問看護事業の拡張のみならず、
日本男性看護師会の設立・法人化や、
聞き書きボランティア団体の立ち上
げと、ワーカーホリック気味と自覚
している藤野さん。いったい、いつ
寝ているんですか?

「夜10時に帰宅して10時半には寝て
います。朝は5時起床、ラジオ体操
と青汁が毎朝の日課です(笑)。それか
ら1時間、英語やコーチングの勉強
など、自分を高めるための時間を持
ちます。6時から会議や勉強会が入
ることもあります。7時半には職場
に到着、8時半から仕事開始です。
しっかり6〜7時間の睡眠をとると、
日中の集中力が上がります。朝は集
中力が最もアップしている時間なの
で、メールチェックに使うのはもっ
たないですよ」。

ドキッ!それは私です:(筆者)。

優しさの奥に光る実業家の資質

ステーション名の通り、終始笑顔
と優しい物腰でお話しして下さいま
したが、その優しさの奥には実業家
としての顔がのぞきます。今は、自
分が3カ月休んでも仕事が支障なく
回る仕組みを考えているそうです。
さらに、超高齢社会を地域で支える
最前線で、文化も含めた地域づくり
に対して、医療というバックボーン
を持ちながら訪問看護師はどう貢献
してゆくかにも思いを巡らせていま
す。地域ごとの特徴を活かしたコ
ミュニティデザインを描き、行政や
NPOともつながれる存在が訪問看
護師、と言い切る壮大な構想をもっ

ています。

それぞれの事業の根っこがつつな
がり、目指す理想に向かって真つす
ぐ伸びていくよう、せつせと手入れを
している藤野さんの熱い思いに触れ
たインタビューでした。



一人で戦っている人、キャリアに悩んでいる人、どうして
いいかわからない人、そんな男性看護師のプラットフォーム
を作りたいと思い、日本男性看護師会を立ち上げました。
皆さんが感じる違和感や不満は、看護界を改善し、ひいて
は日本の医療を良くすることにつながると信じています。
日本男性看護師会 <http://www.nursemen.net/>

藤野さんに学べ!

1. 男性ならではの立場を活かす
2. 日中の集中力は十分な睡眠から
3. 町づくりにも貢献する訪問看護師を目指す
4. 笑顔の種は感謝の実を結ぶ
5. 働き方の仕組みは社会も変える!かも?

※次号も、日本男性看護師会の Mr.Nurse を追いかけてます。
何を目標してどんな活動をしているのか、お聞きします。

◀ 奈須 次郎 22歳
新米男子ナース
趣味: 100均屋めぐり

ちょっと! ナス君

作: 手留手

山田のおばあさんから
うなぎバイと
おかし話めいわせ
いただきました!

こりゃははく
おやつ食べ放題
わーい!

ちよっと奈須くん
手伝って!

ハアッー!

2時間後... 1時間後

ガバッ サッ

3時間後

こちそ〜さん
OH NO

遅寝遅起
遅めめめ

ナス君

ひとつも食ってねえ
...ってペース早っ!!

あなたの職場の“ナス君”を
ゆる〜く募集中!!

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!)

募集中!



★閑野 久美子 (かんの くみこ) さん
お年寄りのことが大好きなベテラン看護師。
利用者さんに頼まれて、オリジナル
お薬カレンダーも作成！

に向かっていた。無事訪問先で対応することができ、このような緊急時も何とか乗り越えてしまふ松澤さんの力を、田口さんと閑野さんは「社長の蓄えてきた、お金では買えない富（とみ）」と称える。

当の松澤さんは「良い関係を作るための良い仕事をしていれば、助けてくれる力という富は積み上げられていきます。私達はこの1年、たくさんの人からそういう富を頂いた、幸せな訪問看護ステーションなんです。日々相手のことを思い、一生懸命やっていただけ」と笑う。

その精神は、利用者さんへのサービスにも現れる。この地域では訪問看護自体がまだ広まっておらず、みのわのメンバーは訪問先で「介護さん」と呼ばれて、担当外の事を頼まれる事もある。しかし、「それは私たちにしておいて頼むのだから」と、本人たちもできる限り応じてしまう。

さらに「私達は丸抱えの出前サービスだから、仕事に必要なものは自分たちで用意して、ご家族の負担をできるだけ減

「経営は大丈夫？」
「ん〜わかんない！(笑)。
今はこれでいいの」

当ステーションの1カ月の訪問件数は、のべ120〜130件(2014年2月現在)。少ないからこそ訪問スケジュールにも余裕があり、頼まれたことにも対応できる、と謙遜している

らそうと思って」と、清拭や洗髪のお湯までペットボトルに入れて持参するという。え？お湯まで？と驚いていると、「それだけじゃ飽き足りなくて、訪問入浴車が来なくてもお風呂に入ろう」と、ベッドの上で入浴をしたこともある。3人いれば、できちゃうんだね〜これが(笑)と、事も無げに言っている松澤さん。「利用者さんが気持ちよさそうにしているのを見るのが、仕事の励みになります。気になるところは持つてきたお湯をどんどん使って、きれいに洗ってくださいます。だから、うちの利用者さんでオシッコくさい人は、一人もいません」ときっぱり。閑野さんも、自分たちの訪問の後に訪問入浴サービスを利用されたときに、汚れが残っていると聞かれたくない、という、自分たちのケアに対するプライドがあるという。

「そんな私達に訪問看護の依頼がくれば、それがまさに富。富に対して恥ずかしい仕事をしなくては」と、3人はせつせと富の種を蒔く。

が、よいケアに対するこだわりには妥協がない。納得できるケアのためには、利益につながらなくても、物品の購入が持ち出しになっても、出費は惜しまない。

「それで経営は大丈夫なんですか？」と恐る恐る質問すると、「ん〜。わかんない!!」と笑って答える社長の松澤さん。「傍から見ると、これは経営的にダメなところなんでしょうけれど、あんまりそういうところでキツキツしてないのね(笑)。もちろん損益分岐点を見極めて、黒字を目指してはいます。でも今は、ケアマネさんも含め、地域全体に「訪問看護ステーションみのわ」は、こんなことをやっているんです、ということを知ってもらわないと。家族の評価は、私たちではなくてケアマネさんに届きます。そこでケアマネさんが私達の動きを知って下さって、こういう患者さんだったらみのわさんをお願いしよう、と言っていただけになるようにしたいんですね。やるべきことをやっていたら、収入は後からついてくる



★松澤 忍 (まつざわ しのぶ) さん
太っ腹な代表取締役社長。大雪の日
は自宅から3時間かけて、歩いてス
テーションにたどり着きました。

第1回

訪問看護ステーション訪問レポート 株式会社渚鷗会訪問看護ステーションみのわ(群馬県高崎市)

いつでも夢を！ 「願い 叶え たまえ サービス」 お届けします！

本誌読者アンケートでご要望の多かった「訪問看護ステーションレポート」を今号よりスタートします。自薦・他薦は問いません。取材先募集中！

経歴の違う 3人が集まって

「訪問看護ステーションみのわ」は2013年4月、3人の看護師によって設立された。

代表取締役社長の松澤忍さんの前は、関越中央病院の看護部長。デンマークやスウェーデンのような、看護が地域に張り巡らされ、夢や希望の叶えられるケアを届けることで地域全体が癒されてゆく仕組みを作りたいと考えていた。管理者の田口美代志さんは、日赤看護学校及び前橋東看護学校で基礎看護学を教えていた教育者で、実は松澤さんとは従姉妹。田口さんと看護学校の同級生で、声を掛けられてワフワフとして参加したのは、前橋市の特養がまぐらの看護師だった閑野久美子さん。

実はこの3人、訪問看護の経験がほとんど無いのだが、それぞれの経歴を活かした視点やアイデアを持ち寄り、「願い 叶え たまえ サービス」を届ける訪問看護ステーションを目指して集まった。

誰かが失敗しても責めることはなく、誰かの喜びはみんな喜びあい、自他共に認める最強・最高トリオだ。



★田口 美代志 (たぐち みよし) さん
ステーション管理者。3人のイラストは田口さんが描いたもの。とてもよく似ています (by 取材者)

願いを叶えようという希望は、人の心を元気にする。療養の場が在宅であれば尚のこと。在宅療養の良さを、3人は口をそろえて「おうちマジック」という。季節を感じる自宅が病室になり、懐

「おうちマジック」で 笑顔が戻る

田口さんには、病院勤務時の印象深い思い出がある。入院中の夫の余命が数週間と知らされ、妻の願いは「ディズニーランドのシンデレラ城の前で親子3人の写真を撮る」こと。それを田口さんから伝えられた主治医は、その日のうちに退院許可を出す。妻は直ぐに友達に連絡を取り、友達は一丸となってその願いを叶えてしまった。再入院の時、すでに話ではなくなっていたが、最後のチャンスを逃さず願いを叶えられたことに、皆が満足していた。

「これから亡くなっていく人も、何かやりたいことはあるはず。些細なことでも本人には大きな願いです。その願いをかなえるために、自分が支えられたらなあと思ったのが、ステーション立ち上げに至るきっかけですね」と振り返る。

お金で買えない 「富」を積む

ある日、訪問患者宅から「静脈栄養の針が抜けた。予備もないので来てほしい」という連絡を受けた閑野さん、すぐに松澤さんにSOS。松澤さんは自身の持つネットワークをフル活用し、知り合いの病院に頼んで貸してもらったことになり、閑野さんに指示。閑野さんは、社長なら何とかしてくれると、そのつもりで病院

かしい我が家の風景、音、匂いに囲まれると、病院では無表情だった顔にも笑顔が戻る。家にはそんな最高の治療、「おうちマジック」がある、と。

「在宅訪問は病みつきになっちゃいます。私達にできることは些細なことなのだけれど、ニコッと笑ってもらえたときなど、最高です。ケアに対するありがたうだけではなく、看護を届けてくれてありがたう、というような思いが肌身に伝わってくる、そこが病院看護と全く違います。

私達はご家族が決めたことを精一杯サポートしているだけで、意図的に在宅に誘導をしていることなど何もないのですが、家に連れて帰れなくてごめんね、ではなく、今までありがたう、で終われるのは、最高ですね」との松澤さんの言葉にうなづく二人。

株式会社渚鷗会 訪問看護ステーションみのわ

〒370-3105 群馬県高崎市箕郷町西明屋 338
TEL 027-386-2286
OPEN 9:00~18:00 (緊急の場合は24時間対応)
CLOSE 無休
http://minowa-takasaki.com/

取材先 募集中

本誌読者アンケートでご要望の多かった「訪問看護ステーションレポート」第一回目いかがでしたか？本企画では取材先を募集しております。自薦・他薦は問いません。プレゼント応募フォームからお気軽にお問合せください。



背面の抱え方
上の腕は胸から背中を抱え、下の腕は臀部を抱えている。

大柄で介助度が高い方を移乗する場合、介助者の足腰が不安定で、技術として対応出来ない状況にある場合が少なくありません。しかし、そんな場合でも介助者がベッドに座った状態からの移乗であれば、負担なく行うことが可能です。

① 被介助者の両脇から背中にかけて、臀部をしっかりと抱えます。この時、漠然と抱えず、手の甲から腕を回し、背中に適度な張りを保ちながら、手首から先を返し、背中と腕とが連動する原理1の平返しを正確に活用します。また、抱えるときには被介助者と骨盤と骨盤が近づいて一体化するようにします。(原理3相手と一体化する)そして、そのまま引き上げようとせずに、② 被介助者を前傾させ、頭の重さによって臀部が上がることで、介助者の膝の上でバランスがとれ、動かしやすい状態になります。そこから、つま先を左右に振るようにして、車椅子方向に回転をしていき、③ 座らせてます。被介助者のバランスが保たれていれば、重さはさほど感じず、スムーズに移動できます。



全介助でも前傾を引出し移動

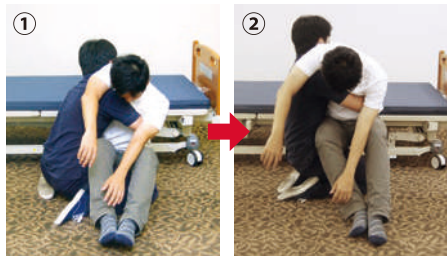
被介助者の両脇の下に介助者は腕を回して「手の平返し」で抱え、臀部も同様に抱える。被介助者の前傾を引出し、介助者の膝の上でバランスがとれた状態で車椅子方向に回転し、座らせる。

ナースの星Q&Aオンラインに動画有!!

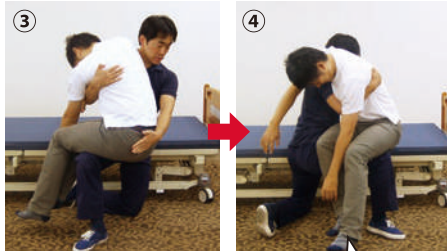
全介助で大柄な方を移乗する

ベッドに腰掛けて介助するのがポイント
安定した状態で移乗が楽にスムーズになる

両膝の上に被介助者を上げる



片膝を立て被介助者を移動



ナースの星Q&Aオンラインに動画有!!

ベッドから床にずり落ちてしまった状況では、つい力任せな介助になりがちです。しかし、しっかりとした技術があれば、一人でも行える可能性も出てきます。

被介助者の抱え方、移動のさせ方のポイントはほぼ技術2と同じです。しかし、ベッドとは違い、床では難易度が上がります。この技術では足腰の動き、特に股関節の動きが重要なのです。(第1回介助技術の土台となる下半身参照)

① 介助者は膝を広げた正座で、その間に被介助者がいる位置関係となります。そこから、② 後方に

被介助者との一体化
介助者の安定した股関節の動きが重要

床に落ちた方をベッドへ移動する

倒れ、被介助者の臀部が上がったタイミングで膝を閉じると、正座の上に乘ってきます。③ 被介助者を前傾させ、臀部が上がってくるタイミングで片膝を立てます。その際、膝を立てるつま先は前ではなく、横を向くようにしながら立てます。そのことで、大腿の裏、内前側と全体が使われ、力も出しやすく、負荷も分散されやすい、理想的な動きになります。そして、④ 被介助者が膝の上に乗った状態で、つま先を左右に動かしながらベッドに向かい回転し、座らせてます。

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じ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、㈱ JTB ベネフィットのアドバイザーも務める。

～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4回 困難事例での介助技術

今回は全介助を中心としたベッド上での介助技術を行いました。私たちが技術の要素が基になっていたのも、全介助であっても比較的上手く行えたのではないのでしょうか。

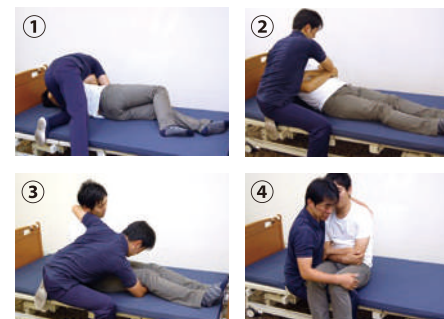
今回からは、さらに難易度が高い、現場における困難事例に対応する介助技術を紹介していきます。被介助者が大柄で、動きが引き出せない全介助状態、ベッドから落ちてしまったなど、今まで技術ではなく、力まかせに対応してきたことも少なくないというのが現場の正直な実情と言えるでしょう。そんな場面こそ、古武術介護の動きの原理が効果を発揮します。技術の見た目ではなく、技術を構成する、根本の動きの原理を適切に活用することで、技術の質が高まり、結果として介助者、被介助者、双方に優しい技術となっていくのです。



大柄で座位が不安定な方を起こす

膝をテコにして上体を案に起こす
介助者の膝を差し入れ、座位も安定

大柄な方の場合、通常のように、上半身と下半身を同時に抱えることが難しいため、技術も行いにくくなります。そこで、まず上半身から起こすようにします。① 被介助者を側臥位にして、介助者は被介助者の肩甲骨の下あたりに膝をあてます。そこから、原理1背中と腕とを連動させる「手の平返し」で被介助者の肩を抱えます。そして、② 被介助者を抱え上げるのではなく、膝を支点として腰を下ろしていくと、テコの原理も働き、案に被介助者が膝の上に起きることができます。(原理2骨盤の位置をコントロール)



正面から見た肩の抱え方 ①

「手の平返し」を使い、隙間をつくらずに肩を抱える。



次に下半身を動かします。③ 被介助者の膝裏を抱え、端座位になれるよう90度回転させていきます。その際、介助者と被介助者の骨盤は離さず、常に近づいた状態で動くようにします。(原理3 相手と一体化する)そして、④ 介助者の膝の上に被介助者の太腿が乗るようにすると、座面にしつかりと体重がかかり、ずり落ちを防止するポジションになります。緊張が高く、体勢が反り気味になりやすい方の場合、この体勢のまましばらくしていると、緊張が低下し、端座位の状態が安定してきます。

新春PDN医療フォーラム 「認知症鑑別診断から胃ろうの適応・看取りまで」

日時：1月12日(日) 13:00～18:00
会場：東京慈恵会医科大学 1号館3階講堂・7階実習室(東京都港区)
主催：NPO法人PEGドクターズネットワーク(共催：NPO法人CIMネット)

<演者およびシンポジスト>

第1部 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター 神経内科 診療部長 鈴木正彦先生
地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 研究部長 石井賢二先生
筑波大学 臨床医学系精神医学 准教授 新井哲明先生
第2部 町田市医師会 会長 川村益彦先生
北里大学 講師/亀田メディカルセンター 特別顧問 小野沢滋先生
東京大学大学院 人文社会系研究科 特任准教授 会田薫子先生
医療法人社団徳光会いなば内科クリニック 院長 稲葉敏先生
東京慈恵会医科大学 分子疫学研究室 教授・小児科医長 浦島佳充先生

270名余の参加を得て開催された、新春PDN医療フォーラム。昨今の話題の中で胃ろうとは切っても切れないテーマである「認知症」に踏みこんだ。

第1部では、認知症の診断と予防の可能性についての講演。認知症は受診時すでに症状が進行しているケースが多く、発症10～20年以上前の、日常生活が自立している時期から脳内の変化が現れ始めているという。

PETやMRI画像により、脳内の血流や脳の萎縮を可視化する技術が確立されている一方、認知症の背景疾患(神経変性疾患、血管性認知症、正常圧水頭症など)を鑑別診断できる医師や医療機関の格差が大きいのも実情。早期診断、早期治療、地域包括ケアの観点からは、地域のかかりつけ医への認知症に対する理解を深める支援が必須である。葛飾区では医師会が中心となった認知症対策委員会が地域医療・ケアの連携を模索していることが紹介された。

認知症予防の取り組みとしては、茨城県利根町の65歳以上の住民約

2000名による「フリフリグッパ」体操」が動画で紹介された。運動が注意機能に効果があるだけでなく、脳を活性化し生活習慣病や認知症、うつ病等の予防への効果も期待されているとの研究成果を報告。

第2部は、「地域連携と終末期ケア」を取り上げたシンポジウム。町田市では、行政と医師会の連携による、地域包括ケアシステムを推進している。しかし、多職種連携を掲げながらも「担当のケアマネジャーを知らない」「サービス担当者会議に参加していない」という医師も少なくない。医師への啓蒙活動を通して在宅医療を支えていきたいとのこと。

また、これからの地域連携のモデルとして「命を伸ばすために問題点を抽出し、解決に努める連携」から「患者の希望をかなえるための連携」へ意識変革してゆくべきではとの発言があった。認知症末期での胃ろうの適応が議論される中、嚥下機能が落ちてゆく段階でかかりつけ医がしっかりと胃ろうについて患者・家族、介護スタッフと話しあう仕組みを作ること、本人が胃ろうにしたいと希望したならば、スタッフ全員で共有し尊重すること、主治医と地域のかかりつけ医で方針を決めてゆく際に、患者の希望が尊重される地域主導の連携のしくみを構築して

ゆこうと提言。

それを受け、本人の意思を尊重するACP(Advance Care Planning)の概念が解説された。患者の価値観、死生観、信仰等を理解、共有し、ケアや治療の方針を一緒に悩みながら決めてゆくプロセスこそが大切。時間をかけ、患者の本心を聴き出すことは、患者側の満足度を高めることにもつながると強調した。

実践報告としては、葛飾区医師会が取り組む認知症対策として、①在宅対策、②BSPD(認知症周辺症状)対策、③医療連携対策、④学術・啓蒙が紹介された。かかりつけ医への働きかけと同時に、もの忘れ予防診断・相談窓口の開設など、住民・患者側への対応も並行して行い、地域完結型の医療連携を目指している

と報告。
最後に、胃ろうを造った認知症患者に対する全国調査(NPO法人PEGドクターズネットワーク)の結果について、従来の認知症患者への胃ろう造設の適応について否定的な欧米の論文と、本調査の生命予後の良さを比較解説。患者本人や家族に与える影響も含めたさらなる分析のため、療養の場が変わっていても、記録を残してゆくことの重要性が述べられた。

シンポジウム

「この町で健やかに暮らし、安心して逝くために」



日時：1月21日(火)18:30～21:00
会場：牛込笹塚区民ホール(東京都新宿区)
主催：株ケアーズ白十字訪問看護ステーション・NPO法人白十字在宅ボランティアの会

初めに、在宅医療のフロンティアである、医療法人アスムス理事長・おやま城北クリニック(栃木県)院長の太田秀樹先生による、「看取りを支える医療と題した基調講演。

治す医療から支える医療へと変わられて久しいが、天寿を受け入れ、自分の望むような生活を居心地の良い場所(自宅とは限らない)で迎えるための支援が、在宅医療には求められる。最終的に看取りにつながるものであっても、そこまでの生活、QOLの向上を支えるために、医療がその人のもとに動いてゆくのが在宅医療。ここでは看護師の役割が重要で、医療的な処置も身体のアも心の癒しや慰めも、看護師が中

心になるとうまくいく。現在、地域包括ケアシステムは各地方自治体、市町村のミッションとなっているが、長寿社会では一般市民も介護・介護保険は自分の問題。自分の居住する地域にはどんな社会資源があるのか知っておくべき、と述べた。

パネルディスカッションでは、白十字訪問看護ステーションの秋山正子統括所長の司会進行で、14年にわたる在宅療養・看取りの例をとおして、地域におけるチームケアのあり方を取り上げた。家族、訪問歯科医、訪問看護師、そして胃ろうでのショートステイを引き受けた施設の相談員ら、当事者の声を聞いた。

施設も含めた、広い意味での在宅という視点からは、「スタッフの努力によって要介護度が軽くなる」と、むしろ施設の報酬が少なくなる制度は間違っている」と、太田先生は現在のシステムの不備を指摘。

「その人が居たい場所で最後まで暮らし続けることにこだわり、医療や福祉がチームで支援してゆける地域づくりを」と秋山所長が結び、盛会のうちに終了した。

第29回

日本静脈経腸栄養学会(JSPEN)学術集会



会期：2月27日(木)・28日(金)
会場：パシフィコ横浜・ヨコハマグランドインターコンチネンタルホテル(神奈川県横浜市)

11の会場とボスター会場、企業展示会場を移動し、熱心に聴講し議論を重ねた参加者は、2日間を通して一万人以上(学会事務局)。緩和医療学会、病態栄養学会、外科代謝栄養学会との合同シンポジウムも開催され、広い視点から栄養療法への理解を深めた。

高齢社会、精神疾患と栄養、サルコペニアとリハビリテーション、栄養など、ホットな話題が各会場に取り上げられた。

看護師部会パネルディスカッション「栄養療法における看護師のスキルアップとボトムアップ」では、6名の看護師が各々の取り組みや今後の課題を発表した。個

ご案内 第30回日本静脈経腸栄養学会学術集会

<https://jspen.jp/jspen2015/>

会期：2015年2月12日(木)・13日(金)
会場：神戸国際会議場、神戸国際展示場、神戸ポートピアホテル
会長：井上善文(大阪大学臨床医工学融合研究教育センター 栄養ディバイス未来医工学共同研究部門 特任教授)
主題：臨床栄養の最前線
—エビデンスとガイドラインに基づいた臨床経験の共有—

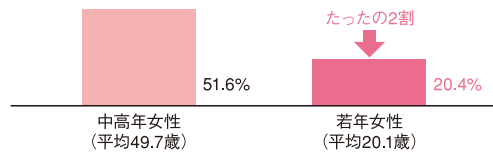
人でも働きかけることのできる活動や、院外の学会・研究会への参加や発表などで、他施設、他職種との交流も積極的、という意見も。最後に、同部会の各支部活動を紹介、参加を呼びかけた。

Q エクオールを作れる人と作れない人がいるのはなぜ？

A 食習慣の影響が大きい？
年代別によって差が！

エクオール産生者の割合を国別・地域別に見てみると、日本を含むアジア諸国では5割程度ですが、欧米では3割弱。大豆を食べる習慣のある地域では産生者が多い傾向が見られました。ただし、日本人でも若年女性になると産生者が2割程度という報告もあり、食生活の欧米化が影響しているのかもしれない。

《年代別による産生者の比較》



(データ：日本女性医学学会雑誌20,2,313-332,2012、更年期と加齢のヘルスケア；71,26-31,2008) 一部改変



Q エクオールが作れない人はどうしたら？

A 大豆を積極的に食べるほか
サプリメントを摂る方法も

大豆は良質のたんぱくや食物繊維、オリゴ糖など女性の健康と美を守る成分をたっぷりと含むほか、エクオール以外の大豆イソフラボンにも作用は弱いながらも効果は期待できるので、作れる作れないに関わらず大豆は積極的に食べたいもの。また、エクオールのサプリメントも発売されているので、これを活用するのも方法のひとつです。



※
5名様に
プレゼント

エクオールが作れるかどうかを手軽にチェック！

尿を送るだけで、簡単にチェックできる
郵送検診キット『ソイチェック』を5名様にプレゼント!!

携帯サイトからも
応募できます



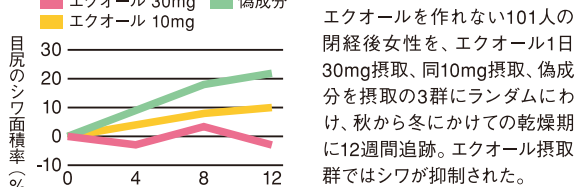
詳しくは
26ページへ

Q エクオールを摂るとどんな効果があるの？

A 女性ホルモンの働きをサポートして
肌老化や病気のリスクを軽減します

女性ホルモンのエストロゲンと似た構造を持っていて、エストロゲンが不足すると代わりにエストロゲン受容体に結合して、肌や骨、血管や脳などを守る作用を発揮。実験結果でも、目尻のシワの改善、メタボリックシンドローム指数の改善、骨密度低下の抑制などさまざまな有用性が認められています。

《目尻のシワを抑制》



(データ：Menopause;19,2,202-210,2012)

Q エクオールを産生できる人は1日にどのくらい大豆を食べれば効果が期待できるの？

A 目安は納豆で1日に1パック程度

これまでの研究報告では、1日に10mgのエクオールで一定の効果が得られています。エクオールを産生できる人がエクオール10mg相当分を摂るには、納豆なら約1パック分の50gでOK。

Q 自分がエクオールを作れるかどうかはどうすればわかる？

A 簡単な尿検査でわかります

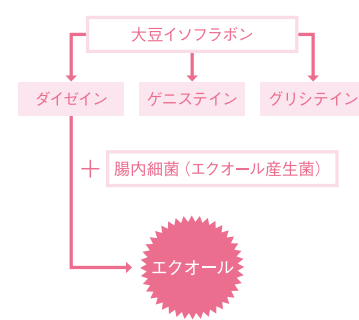
腸内で作られたエクオールは、体の中で作用した後に尿や便によって排出されます。そのため、尿にエクオールが入っているかどうかを調べれば、エクオール産生者かどうかわかります。

採取した尿を送るだけの郵送検診
キットも出ているので利用して
もいいでしょう。



ソイチェック
尿を送るだけで、簡単にチェックできる
郵送検診キット。1回分
¥3,800 (税別) /ヘルスケアシ
テムズ (03-5281-9811)

《大豆イソフラボンがエクオールに変わるまで》



大豆イソフラボンは大きく3種類に分けられます。そのうちのダイゼインにエクオール産生菌が働くことで、エクオールが作られます。

健康の維持に役立ち、私たち日本人の食生活に欠かせないのが大豆。質の良いたんぱく質は中性脂肪や内臓脂肪を減らす作用があるほか、腸内環境を整える食物繊維やオリゴ糖、コレステロール値を下げる植物ステロール、代謝アップに欠かせないビタミンB群やマグネシウムなどの成分を豊富に含む優秀な食品です。

中でも大豆イソフラボンは、女性ホルモンに似た構造をもつため、ホルモンバランスの乱れを原因とする更年期症状などの不調を改善する、骨の健康を守る、美肌を保つなど健康にも美容にも役立つことで知られる、女性にとって嬉しい成分。ところが最近の研究で、その恩恵を十分に受けられる人とそうでもない人がいることがわかってきました。

更年期症状の軽減など健康と美容に役立つ「エクオール」の秘密に迫る！

女性の健康と美を守ってくれる成分として今、注目を集めているのが「エクオール」。更年期女性にうれしい作用が詰まった、この成分の魅力と特徴をご紹介します。

大豆食品を食べたとき、3種類ある大豆イソフラボンのひとつであるダイゼインから産生されるのが「エクオール」。実はこの「エクオール」が、大豆イソフラボンが持つパワーの源となっているのです。

「エクオール」は、女性ホルモンの働きを補うことで、ほてりやのぼせ、動悸やめまいといった更年期症状を改善するほか、骨密度低下を予防する、悪玉LDL・コレステロールを減らす、肌のハリや潤いを保つなど、今だけでなく、将来の健康と美容にも役立つ「女性の味方」のような成分です。

ただし、この「エクオール」の産生には個人差があり、腸内で産生できる人とできない人がいることが近年の研究で明らかに。大豆イソフラボンの恩恵を受けやすいか否かは、この差だといわれています。

ちなみに腸内でエクオールを産生できるのは、日本人女性の約50%。その割合は年代によっても異なり、50代では50%ですが、20代になると20%前後まで低下。エクオールを作

れない人は、エクオールを産生する腸内細菌（エクオール産生菌）が腸内にいない、もしくは産生菌がいても生み出す力が弱いいため、大豆イソフラボンに期待される効果が得られにくくなります。

腸内に住み着く細菌の種類は10歳程度で決定すると言われているため、現時点で作れない人はサプリメントなどで積極的に摂取したいもの。また、エクオールは1〜2日で体外に排出されてしまうため、エクオールが作れる人も効果を期待するなら、毎日コンスタントに摂りましょう。

いつまでも若々しくいるために、そして将来を元気に過ごすためにも、エクオールパワーを活用してはいかがでしょう。

《エクオールにはこんな作用が》

更年期の不調を軽減

骨の健康を守る

肌老化を防ぐ

メタボリックシンドロームの予防

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。

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）

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ていただきたいと思います。皆様のご登録をお待ちしております。

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！

①FAX

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 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！

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



はフ
ォ
ー
ム
登
録
は
こ
ち
ら



TOPIC 2014「日本財団在宅看護センター」起業家育成事業 始まる

在宅医療を支える機能強化型訪問看護ステーションの普及が提唱されていますが、その成否はステーション運営に当たる看護師の経営手腕にかかっているといつてよいでしょう。

このほど、日本財団と笹川記念保健協力財団による、「日本財団在宅看護センター」起業家育成事業が始まります。本年6月から来年1月にかけて、講義・実習・起業計画立案及び発表というスケジュールで研修が進められる予定です。

本事業の目的：

① 医師と協力しつつ、地域（都市・農村・山村・漁村など）の特色

に根ざした在宅看護の形態を模索し、適切規模の人口集団ごとに同センターを配置して退院患者をフォロー。

②生活力・生存力が低下する高齢者を支える「地域包括ケア」の担い手を育成。

受講者への奨学金、生活費、交通費補助等の支援制度も用意し、在宅看護へのやる気と使命感を持つ看護師の参加を呼びかけています。

看護師を対象としたステーション起業支援事業は本邦初。

詳細は笹川記念保健協力財団のホームページをご覧ください。

講 義	学習事項	実習プログラム	学習事項
I：	起業と運営に必要な事業力	I：	責任者としての看護師による起業
II：	健康評価に必要な保健力	II：	地域医療保健
III：	地域在宅ケアに必要な看護力	III：	高齢者の主体的医療・保健
IV：	地域集団を看るために必要な行政社会力	IV：	地域住民によるヘルスケア
		V：	まとめ

（募集要項より）

Present!

読者プレゼント

尿を送るだけで、簡単にチェックできる
郵送検診キット「ソイチェック」を
5名様にプレゼント！

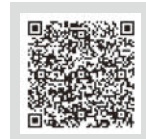
女性の健康と美を守ってくれる成分として、
今注目の「エクオール」！

P24-25 で紹介した「エクオール」が
作れるかどうかを手軽にチェック！！



5名様に
プレゼント

携帯サイトからも
応募できます。



応募〆切 6月30日(月)

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

編集後記

4月は新年度の始まり。ちょっと紙面にも新しい風を…ということで、イケメンナースやナス君も登場！硬軟入り乱れた7号は楽しい作業でしたが、皆さんの感想が気になるところではあります。さて、診療報酬改定に、ひとこと言わせて下さい。適切な口腔ケアや嚥下リハビリは、全ての嚥下障害の方に必要なはず。35%以上の経口摂取回復という結果を算定要件にするのは、ちょっと違うんじゃないでしょうか。数字に表れないアウトカムの中に、100万点の加算に値するナースの皆さんの働きかけがあることを、私は知っています！報酬以前に大切にしておられる看護の精神を、ナースマガジンは心から応援します！

2014年4月発行 発行人 勝部 横介
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	株式会社シバティンテック	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
中国	成和産業株式会社	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