

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.08

NURSE MAGAZINE

専門家Q&A

緩和ケアを正しく理解する

会話 薬 疼痛 独居

藤田保健衛生大学医学部 外科・緩和医療学講座 伊藤彰博先生に聞く
患者さんを元気にする緩和ケアとは? ▶P6

TOPIC

緩和デイケアサロン推進協議会設立 ▶P8

何ぞやシリーズ 第2回
PICCって何ぞや? ▶P10

訪問看護ステーション訪問レポート
セントケア・ホールディング株式会社 ▶P12

認定看護師インタビュー ▶P14

資格インフォメーション ▶P15

今日から役立つ! 口腔ケア実践講座 (最終回)
あなたが行っている
口腔ケアの意味は、何ですか? ▶P17

Go, Go, Mr. Nurse!! ▶P20



今回の
Thanks to Nurse!

玄右さん(享年92歳)は、在宅酸素療法を続けながら、最期まで自宅で過ごされました。「信頼できる訪問看護師さん達のおかげで、安心して在宅介護が出来ました。父も、看護師さんたちが大好きで、『今度一杯飲みましょうや』とか『あなた美人ね〜』とか言っていて嬉しそうにいました(笑)。」と娘さん。最期の着替えも馴染みの看護師さんが来て下さり、思い出話に泣き笑いだったそうです。

読者プレゼント企画



口腔ケア実践講座にご寄稿いただいた宮崎詩子さんの本を10名様!
医療現場から美容業界まで大ブームのおいしい水素水を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



<今回のテーマ>

緩和ケアを正しく理解する

ご回答いただいた先生



(株)ケアーズ・白十字訪問看護ステーション
白十字ヘルパーステーション統括所長
暮らしの保健室室長
NPO法人「白十字在宅ボランティアの会」理事長
(訪問看護師)
秋山 正子先生



株式会社うさぎ薬局
うさぎ薬局修善寺店 薬局長
(薬剤師)
加治 亜世先生

Q1

緩和ケアと
会話

(ちなつ…大学病院勤務)

がん告知をうけた患者さんには、どんな風に向き合えば良いのでしょうか。患者さんに寄り添うことが大切とはいっても、会話がつかない状態です。

A 癌の告知でショックを受けている患者さんやご家族の話をゆっくり聞き、混乱している思いを整理してゆくことも大切な緩和ケアです。特別なスキルではなく、早い段階から、「この人だったら私の話を聞いてくれる」と思ってもらえるような信頼関係を築く基本的なコミュニケーションが必要だと思えます。がんの患者さんは、胸の

奥にしまっている思いがたくさんあり、本当は聞いてほしいと思っています。でも、「聴いてくれないから話さない」ということも多いのです。どんなに忙しくても、「あと30分したらゆっくりお話しする時間がとれますから」とか「院内で相談を受けている部門に連絡しておきますね」というように、まずはきちんと受け答えをしてほしいですね。

また、「痛いですが、痛くないですか?」と質問をしている場面にも遭遇しますが、**痛くはないけれども身置き所のない辛さというのもあって、それも緩和の対象となる症状です。**患者さんの病状から、どういう時にどの部分がどんな風に辛くなりそうかを予想し、本人からの訴えがなくても「こういう時にこんな風に辛くなることはないですか?」とその部分に触れながら聴いてみましょう。「ああ、この人は私の辛さをわかってきているんだ

「緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな(霊的な、魂の)問題に関してきちんとした評価をおこない、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、クオリティー・オブ・ライフ(生活の質、生命の質)を改善するためのアプローチである」 - 2002年 WHO (世界保健機構) -

な」と、患者さんもほっとして会話がきっかけができるのではないのでしょうか。
(秋山先生)



看護師のシフト管理アプリ

フルル手帳

Heartful. Wonderful. Beautiful.

スマホでシフト管理って意外と便利だね!



iPhone
Android
対応(*)

Point 1

シフト予定をサクサク入力!

シフトをタップ!

入力完了!
すぐに翌日入力へ

Point 2

2014年夏に追加予定!

きせかえ&スタンプであなた好みにカスタマイズ

Point 3

2014年夏に追加予定!

同僚や家族とのシフト共有が簡単! 新機能追加!

*iOS7.x以上 Android4.x以上

GET IT ON Google play Download on the App Store



3万人が使う! 看護師のシフト管理アプリ
新機能など随時アップデート中



【URL】 <http://premium-nurse.jp/app/> 【検索ワード】 フルル手帳 or ナースフル

Q2

医療用麻薬の使い方

医療用麻薬は最後の手段で、使い続けると命を縮めると聞いたことがありますが、末期でもない患者様に使用しても大丈夫でしょうか？

(緩和ケア病棟デビュリー配属3日目ナース)

A 医療用麻薬は有効性・安全性が確認され、国が承認した治療用の麻薬です。痛みのある人が医師の指導に基づいて使用する場合は、中毒にはなりません。

一昔前までは医療用麻薬に関する知識が少なかったため、死の直前に医療用麻薬を使用するケースがほとんどでした。そのため、医療用麻薬が死期を早めてしまったと誤解させる結果となりました。その後、医学的知識が十分に蓄積され、痛みの程度に応じて早期から医療用麻薬を使用するようになりました。早期に痛みを取り除くことにより、寿命の延長につながります。
(加治先生)



病院では医療用麻薬は厳重に管理され、痛みに応じて臨時に服用するので、在宅患者さんの中には、痛みが生じて「これは特別な薬で自由に飲んではいけないものだ」と思って、服用しない方がいます。お薬の飲み方は療養生活に及ぼす影響も大きいですから、外来受診時に気になる患者さんは、訪問看護ステーションや訪問薬剤師に相談して下さい。(秋山先生)

Q3

せん妄と薬

終末期のがん患者さんのせん妄状態がひどいのですが、これは現在使用している医療用麻薬の副作用によるものなのでしょうか？

(訪問看護ステーション・ナースマン)

A せん妄は、終末期がん患者の60〜80%に発現すると言われています。その原因は、肝不全・腎不全・低酸素・脳転移・感染症・高カルシウム血症で、医療用麻薬によるものではありません。

処置としては、医療用麻薬の中止・減量ではなく、セレネース・コントミンなどの抗精神病薬を使用することが推奨されます。ご家族にも、がん終末期のせん妄は通常の死の過程の一部であり、医療用麻薬が原因ではないことをしっかり伝えておくことも重要となります。
(加治先生)

Q4

疼痛管理の薬と副作用

がん性疼痛には、どのような薬を使用するのでしょうか？また、その副作用と対策についても教えてください。

(わからんちん・療養型施設勤務)

A がん性疼痛には、消炎鎮痛薬(NSAIDs)、アセトアミノフェン、医療用麻薬(モルヒネなど)を使います。また、神経因性疼痛などには医療用麻薬だけでは不十分であり、抗てんかん薬や抗うつ薬などの鎮痛補助薬と一緒に使うとよく効くことがあります。

医療用麻薬の副作用としては、便秘、嘔吐・吐き気、眠気、呼吸抑制、皮膚のかゆみ、排尿困難、身体的依存などがあります。中でも便秘、嘔吐・吐き気、眠気は多くの方にみられます。症状に適した予防法を選択します。
(加治先生)

副作用	対策
便秘	継続的に見られますが、下剤を使用し、便通コントロールを行うことができます。
嘔吐・吐き気	飲み始めて1〜2週間で治まります。前もって吐き気止めを使用したり、継続的に使用することもできます。
眠気	飲み始めたとき、用量を増やしたときに出できます。1週間ほどで自然に軽減・消失します。痛みがとれると、それまでの睡眠不足が解消されて、眠くなることもあります。



Q5

高齢者の在宅緩和ケア



ご主人を亡くされて一人暮らしになった高齢のがん患者さんが、住み慣れたアパートでこの先も暮らし続けることを希望されています。24時間対応はできない小規模ステーションなので、対応できるところをお願いしようと思うのですが…。

(あらんこ：訪問看護ステーション勤務)

A 利用できる地域の介護資源を把握していますか？地域包括支援センターを通して、患者さんのニーズに応えられる確かな部門、スタッフにつなげてほしいと思います。

そして、つなげた以上は関心を持って自分から、場合によっては同行訪問で、その後の経過を確認しましょう。出来れば地域内の在宅療養を支えるスタッフ間で、その結果を共有したいですね。がん患者さんが抱えている問題の中で忘れられがちなのが「喜ばし問題」も、異なる職種が関わることで見えることもあります。情報共有しながら、地域全体で多くの事例を経験していきましょう。
(秋山先生)

一人暮らしのオレンジさんの場合 ～在宅療養を支える人々と「場」～



東京都緩和ケア連携推進事業「緩和ケアと暮らし：緩和ケアと在宅医療」より一部改変引用

精神(こころ)にも身体(からだ)にも優しい緩和医療で患者さんを元気に



伊藤彰博先生

藤田保健衛生大学病院 外科・緩和医療学講座
 藤田保健衛生大学七栗サナトリウム (第三教育病院)
 藤田保健衛生大学病院 (第一教育病院: 本院)
 恩賜財団済生会松阪総合病院

1987年 七栗サナトリウムに緩和ケア病棟設置
 1997年 全国初の緩和ケア病棟として認可を受ける
 2003年 緩和医療学講座を開講
 2004年 全科型 NST 発足
 2010年 第一教育病院に緩和ケアセンターを開設
 2012年 済生会松阪総合病院に緩和ケア病棟を開設



本邦初の緩和医療学講座

緩和医療学、代謝・栄養学、消化器外科学をご専門とする東口高志教授率いる藤田保健衛生大学病院外科・緩和医療学講座は、2003年に本邦初として世界で23番目の「緩和医療学講座」として誕生しました。「すべては患者さんのために」をスローガンに掲げ、緩和ケアチームと緩和ケア病棟が一体化した活動で、患者さん・ご家族が穏やかに幸せな時間を過ごせるようにサポートしています。大学病院二つと関連病院(済生会松阪総合病院)の三つの病院に講座を持つところはない、なかなかありません。それぞれ緩和医療外来および緩和ケア病棟を持ち、本院では、退院後の在宅医療での緩和ケアも行っています。本講座医局員のお一人で、東口教授と共に本講座を牽引されている、七栗サナトリウムの伊藤彰博准教授にお話を伺いました。「代謝・栄養学を駆使し、患者さんを元気にする緩和ケア」とは…?

従来の終末期ケアに一石を投じる

緩和医療の本幹をなす当院の緩和ケア病棟は、1987年の七栗サナトリウム病院開設時にすでに設置されており、1997年に大学病院としてはわが国で初めての認可を受けました。さらに2003年の講座開設以来これまでのケアが中心であった終末期医療に対して一石を投じる意味で、

- ① 癒し環境の構築
- ② 全人的医療の実践
- ③ 緩和ケアNST(栄養サポートチーム)の設立(2004年4月からは全科型のNSTが発足)
- ④ コミュニティの確立
- ⑤ 腫瘍学の導入
- ⑥ 自立型地域連携の創設

を加え、現在は六本柱としています。

●告知に対するケア

がん告知された時の患者さんやご家族のショック、精神的負担は大変大きなものですから、まずはしっかりと話を聞く、傾聴から緩和ケアは始まります。身体的、社会的、精神的、そしてスピリチュアルな側面も含め、

これらの問題を診断された時点からきっちり考え、必要なサポートをすることが大切です。

●体の痛みの緩和
 がんを診断された時点から痛みを訴える患者さんもしつやいますから、がん治療を行いながらしっかりと痛みを取り除くことが重要です。痛みを取り除いてあげないと日々の生活が辛いこととなり、肝心な食欲もわかず、食べられなくなります。

●栄養管理

以前は、がん患者さんへの栄養投与は、がん細胞にも栄養を与えることとなり、逆にがんを大きくすると言われる方もおりましたが、現在では、栄養状態の悪化によるデメリットが喚起されるようになってきました。

栄養状態の悪化に伴い、全身の機能(ADL)や免疫力も低下してしまいます。その結果、がん治療の副作用が容易に出現するだけでなく、最終的にがんではなく感染症で亡くなることもあり、緩和ケアとは全く逆の状態になってしまつのです。

●地域連携

患者さんが在宅療養を希望された



緩和ケア病棟 心のケアメニュー アラカルト



- ◎レクリエーション：お誕生会・お茶会・コンサート・落語等、多彩な企画が目白押し。
- ◎面会：24時間OK。可愛がっているペットとも会えます。
- ◎お酒：お酒を飲む習慣のある方は、持ち込み可能。
- ◎スペシャルイベント：入院中のお父様の前で、娘さんが新郎とお二人で結婚の宣誓!
- ◎困った時は：臨床心理士、病棟コンシェルジュ、医療ソーシャルワーカーに相談を。
- ◎グリーフケア：ご家族と共に故人を偲ぶ家族会を定期開催。

同講座ホームページ・フェイスブックより

患者さんはみんな傷つき悩んでいる

「危ないところを助けてもらった。緩和という正直、最期というイメージがあったが、ここに来て元気にしてもらった」。

これは、傾眠と食欲不振で入院され、再び元気になって退院された患者さんの言葉です。

緩和ケア病棟での治療やケアで、痛みが除かれて元気になる方、適正な栄養管理で元気になる方も多数い

らついています。

在宅療養患者さんの中には、体調が悪くなくてもぎりぎりまで自宅まで頑張つて、非常に悪い状態になってから病院に来られる方がいます。私達も、外来やかかりつけ医との連携で患者さんの状態をしっかりと診てはいますが、在宅療養を出来るだけ長く継続するためにこそ、逆に早めの入院や外来受診を心がけてほしいと思います。

また、緩和ケア病棟の対象外となる、非がん患者さんへの緩和ケアも、その必要性が叫ばれるようになってきました。当講座でも、非がん患者さんは一般病棟に入院して頂き、当講座医師が主治医となり緩和ケアチームによるケアを行っています。

近年、緩和ケア病棟の役割は多様化しています。ナースのみならず、疾患にかかわらず、体も心も傷ついて悩んでいる全ての患者さんに、トータルペインの視点を持って緩和ケアに加わっていただきたいと思

藤田保健衛生大学

外科・緩和医療学講座 准教授
 伊藤彰博(いとう・あきひろ)



七栗サナトリウム
 三重県津市
 218床 第3教育病院
 緩和ケア病棟 20床、NST

済生会松阪総合病院
 三重県松阪市
 緩和ケア病棟 2012年：開設

藤田保健衛生大学病院
 愛知県豊明市
 1505床 第1教育病院(本院)
 緩和ケア病棟 19床
 緩和ケアチーム、NST

藤田保健衛生大学 医学部
 外科・緩和医療学講座
 同講座の最新情報は
 Facebookをご覧ください。



緩和ディケアサロン推進協議会設立



<緩和ディケアサロン推進協議会 理事>

浅場 香

静岡赤十字病院 がん看護専門看護師／
がん化学療法看護認定看護師
名古屋大学大学院博士後期課程

阿部 まゆみ

名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻
東海がんプロフェッショナル特任准教授

浦山 絵理

ひとつくり工房 esuco代表 看護師
ナースファシリテーター
ワークショップデザイナー

次回セミナーは 9/27(土)
@東京 詳細は Facebook を

がんサロンのスタッフから協議会の設立へ

現在、600を超えるがんサロンが各地で発足していますが、その運用方法はさまざまで、がん相談支援センターとともに、質の向上が課題となっております。名古屋大学の阿部まゆみ先生が立ち上げたがんサロンに、大学院生スタッフとして継続的に参加させていただいたときの経験が、この協議会を設立したきっかけとなりました。

このがんサロンは、患者会という感じではなく、がんを抱える社会人、地域の人の集まりという関係性でつながっています。現在の病状も話題になりませんが、普段の生活の他愛のない会話もしています。なんでも許され、強要されない居心地のいい場所ができていて、皆が「自分たちの場所」と思っているところが魅力的でした。利用者同士の明確なルールはなく、その場で起きる偶然を楽しみつつ、自分たちの場を守ろうとする力も感じられます。

例えば、医療者から説明されても、自らの気づきがないと患者は変容することができません。治療が始まり、副作用と折り合いをつけながら生活するプロセスを臨床で支援していると、患者が自ら変化のきっかけをつかめたことで、医療者の想像以上の力を発揮する場面に接することが多々あります。

継続的にスタッフとして参加する中で、看護師が支援すべき場が確

にそこにあると実感し、場づくりを一般化する方論を考え始めました。そこでまずは、患者さんの主体性と自発的な行動変容を促せる対話の技術や、参加の場づくりの技術を身につけることができる学習会を始めたいです。

生きる力を取り戻す場としてのがんサロン

当協議会では、がんサロンを『がん患者が、孤立することなく病と生きる』すべ、をつかみ、生きる力をとりもどす場』と位置づけています。がんサロンは、がん体験者がさまざまな事柄を分かち合う場であり、利用者何れでも話せて安心できる場をつくるのが最も重要です。

地域包括緩和ケアに関わる看護師には、①がん看護に対する専門的知識とスキル、②患者の話に耳を傾け、気づきを引き出す対話力、というスキルが求められると考えています。この対話力を、がん体験者を支える看護師のコアコンピテンシー(発揮されるべき能力)と位置づけ、がんサロンのファシリテーションスキルを身につけるセミナーを行なっています。プレセミナーを重ねて内容を熟考し、正式なセミナーとして第1回を開催しました(2014年6月7日)。

参加者は病棟看護師、退院支援看護師、訪問看護師、認定看護師、専門看護師、復職を考えている方、研究職の方々でした。今後は、セミナーに参加

された方が、それぞれの場所で質の高いがんサロンを運営し、地域で暮らすがん患者さんを支援するネットワークができることが目標です。サロン同士が協力しあうことや、利用者が自分にあつたがんサロンという居場所を選べるようになったら、と考えています。そのために、がんサロンファシリテーター認定制度をつくることや、サロン運営のサポートをするコンサルテーション活動を展開していく予定です。

対話力を身につけたナースになる

日本でも早期からの緩和ケアの重要性が示されていますが、まだ「病棟での看取りのケア」というレベルで足踏みしています。今後、より多くの在宅がん患者を支援するために、地域コミュニティ内に包括的な緩和ケアが受けられる場所を増やすことが必要です。がん患者が誰でも、いつでも寄ることができて、適切なケアが受けられる場の整備が促進されれば、1人で悩みを抱え込む方は少なくなります。地域で暮らすがん体験者の方々にも参画していただきながら、さまざまな取り組みを進めなくてはなりません。

自分と同じ人は1人としていないわけですから、がんサロンという対話の場で、自分自身を取り戻し、新しい自分を発見していくプロセスを支えることが、緩和ケアを地域全体で支えることになると考えています。

(浅場香)

褥瘡の正しいケアと治療のために

多職種で学べる! 褥瘡の知識!

褥瘡辞典

for MEDICAL PROFESSIONAL

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



褥瘡のエキスパートに動画でご解説いただいています



褥瘡の局所処置方法とそのポイント

金沢大学大学院 医薬保健学総合研究科 保健学専攻
佐藤 文 先生



DESIGN-Rの評価法

群馬大学医学部附属病院 医療安全管理部 副部長・准教授
永井 弥生 先生



局所治療における外用薬の選択

医療法人社団廣仁会 札幌皮膚科クリニック、褥瘡・創傷治癒研究所
安部 正敏 先生



在宅における褥瘡治療について

高岡南クリニック院長
塚田 邦夫 先生

その他にも、お役に立つコンテンツがもりだくさん!

- 褥瘡対策チーム 医師、看護師など各担当者ごとに役割を解説
- 最新のガイドラインに沿ったケア、治療のご紹介 など

褥瘡辞典

検索

何ぞやシリーズ 第2回

PICCって何ぞや?



今回は、腕の末梢静脈から中心静脈にカテーテルを留置できるPICC(ピック)
(Peripherally Inserted Central venous Catheter:末梢挿入型中心静脈カ
テーテル)のお話。患者さんにとっても、ナースの皆さんにとっても、血管確保しづら
くなってからの留置針の定期交換は憂鬱の種では? そんなあなたに朗報!
PICCって何ぞや?

今日入院して
きた患者さんに
点滴の留置針
交換をする
ことになった
んだけど

あーあ
困ったなあ

痛いの
イヤ

そういう
患者さんに
こそ
PICC(ピック)
がいいと
思うんだけどな

あつこの前
勉強した
PICC
だね

あーあ
腕を出して
くれないの
ってなかなか
つてなかな

それに何回も
刺している
と
刺せる血管を
一苦労だよ

PICCは
接続
コネクタと
点滴用
チューブを
つなぐだけ
針は
刺さないから
痛い思いを
しなくて
済むのよ

それ
カテーテルが
留置されるのは
中心静脈
に近い
中心静脈
でしょ

それ
カテーテルが
留置されるのは
中心静脈
に近い
中心静脈
でしょ

従来の末梢点滴で
辛い思いを
している
患者さんには
いい方法
なんだけどなあ

それに
カテーテルが
留置されるのは
中心静脈
に近い
中心静脈
でしょ

血流が多
いから
薬の刺激に
よる影響も
受けにくい

だから
医者目線だと
従来の
中心静脈
カテーテル
から

僕らだって末梢静脈から
カテーテルを
挿入するから動脈や肺を
傷つけるような
命に関わる合併症は
起こり得ないのは有難い

野寺先生

PICCへの
切り替えの
方が
多い
だろう

守屋先生よ
まだ入院患者さんの
とこに行かない
らしいよ!

え? 後輩の
守屋君!
先に
おつか
い!!

担当は
何先生
なの?

患者さん
の痛みを
何とかし
てあげたい
から
PICC
なのよ

患者さん
の痛みを
何とかし
てあげたい
から
PICC
なのよ

患者さん
の痛みを
何とかし
てあげたい
から
PICC
なのよ

PICC がん化学療法と

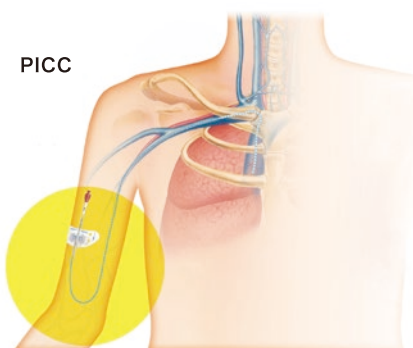
がん化学療法中の患者さん達に話を聞くと、本当は刺す時の痛みだけじゃなくて、点滴後も腕が痛いという声が多いんだ。がん化学療法中は、抗がん剤の刺激が避けられないからなあ。

酸性・アルカリ性が強い薬(表1)は血管への刺激が強いから、細い末梢静脈からの投与では静脈炎を起す可能性が高くなる。治療のためだから我慢しているようだが、かなり辛いぞだよ。

<表1> 刺激の強い薬剤例

酸性の強い薬剤	抗生剤 (バンコマイシン、ミノサイクリン等)・ 抗がん剤・痛み止め・吐き気止め 等
アルカリ性の強い薬剤	抗生剤 (ビクシリン等)・抗炎症剤・利尿剤・ 気管支拡張剤 等

PICC



<表2> 静脈炎の症状

- 点滴中・後に腕が痛む
- 点滴中・後に血管の周りが腫れる
- 腕が痛くて、服の着替えや荷物を持つのがつらい
- 腕が痛くてタオルや雑巾が絞りにくい
- 点滴後の外見上の変化が気になる

静脈炎



静脈炎を あなごるなけれ

この前の勉強会で説明してただけ、一般的な末梢静脈点滴では、静脈炎(表2)が重症化すると、血管がもろくなつて血管の外に薬が漏れてしまう(血管外漏出) リスクが高まるのよね。薬によつては周辺の細胞が壊死して、やけどのような激しい痛みを生じることもあるんだって。

壊死した部分は手術で取り除く治療が必要になるから、患者さんは本来の点滴治療を受けるどころではなくなつてしまつわ。静脈炎は何としても防が

患者さんの立場に なつて日々のケアを

なくちゃね。
挿入しやすいからといって、肘の静脈からPICCを挿入すると静脈炎(※)が起きることもあるけど、上腕からだ、静脈炎はほとんど起こらないんだって。この違いは大きいってこと、もう随分前からわかっているぞよ。

※静脈炎:カテーテルが留置されたことによつて血流が障害されて血栓ができて起こる静脈炎と、カテーテルそのものに対する反応としての静脈炎がある。

正しい管理をすれば長期間使用できるのも、PICCのメリットの一つだよね。だからこそ、

静脈炎やカテーテル詰まりで使用が中断しないように、僕ら看護スタッフは細心の注意を払わないと。患者さんが口に出さないちょっとした変化も見逃さないで、他のスタッフとの橋渡しにならなくちゃね!

監修 / 井上善文医師

(大阪大学臨床医学融合研究教育センター
栄養デバイス未来医学共同研究部門 特任教授)

資料提供 / 株式会社メディコン

参考 / 化学療法サポート

<http://chemo-support.jp/about-chemo/chemotherapy.html>



訪問看護ステーション訪問レポート セントケア・ホールディング株式会社

第2回

いま、訪問ナースに求められていること 人をつなぐ、地域をつなぐ



セントケア・ホールディング株式会社は、1999年10月、全国に先駆け神奈川県横浜市で訪問看護事業を始めた民間会社第一号。5月1日現在、全国のセントケア・グループで44か所のステーションと2か所のサテライトを運営している。今回お話を伺った吉井朋代さんは、同社で長年にわたりステーションの立ち上げや訪問看護の現場に関わってこられ、現在は本社の医療支援部課長として、スタッフの指導・育成に力を注いでいる。

新人指導で大切なことは

医療支援部でスタッフ教育を担当する吉井さん。新人には、まず、訪問看護と病院看護の違いとその心構え、そして社会人としての基本的なルールについてを指導する。

「倫理や尊厳を学んでも、尊敬や信頼に基づいた言動が伴わなければ意味がないですし、その基本となる社会人としてのマナーは欠かせません。玄関では脱いだ靴をそろえ、外で着ていた上着はたたくで置いておく、遅れそうなときは早めに連絡する、というようなことも含まれます。看護のスキル以前に家庭で教えられることでもあるのですが、社会人になると誰も指摘してくれませんが、指導はそこからです。」

まるで花嫁修業のようでは？
「ええ。まずはお母様に気にならなくてね！」と笑う吉井さん。

さて、訪問の心得を身に付けたとはいえ、新人ナースは不安がいっぱい。判断に迷ったらどうすればいい？ 私のアクセスメントは正しいの？

そこで同社ではアクセスメントとプロトコルの標準化およびベテラン看護師のアクセスメントの思考過程を可視化することを狙って、フローチャートで問題領域を導き出す「訪問看護アクセスメント・プロトコル」というアクセスメントシステムを独自に開発した。それを現場でうまく運用できるように、このシステムを搭載した訪問看護記録業務支援ソフトが、「訪問看護アクセスメント・業務支援システム 看護のアイちゃん（セントワークス株式会社）」である。これは書籍として販売もされている（※1）。

このアクセスメントシステムは、訪問のたびにモバイルパソコンでの記録システ

変化にも気づきやすく、直接的な身体ケアの必要が出てくれば、処方変更の提案や利用できる介護サービスの紹介など、タイミングを逃さずに対応する。身体症状が現れる前から、緩和ケアは患者家族を支えるものなのだ。

実際に身体的苦痛を取り除くためのケアとして、吉井さんは在宅CART（腹水濾過濃縮再静注法療法）※2の経験もお持ちだ。

「CART療法を実施しても腹水はまた溜まりますし、穿刺針を抜き刺しする苦痛があります。それでも家で過ごす時間を有意義なものにしてくれる、有効な手段だなあと思いました。患者さんに、『穿刺後は、腹水が減って楽に動けるようになったよ』なんて言われて、本当に嬉しかったですね」と、日常生活から苦痛を取り除くことが、どんなに大切かを強調された。

※2 CART療法：難治性腹水症（利尿剤などでの治療が困難な腹水をとりだし、濾過・濃縮して再び体内に静脈注射する治療法。以前は腹水を抜くことができなかったため、腹部の張りには薬になるが体力が低下して起きられない、というジレンマを生じていた。本療法は、細菌や癌細胞を除去した、蛋白成分を含む腹水を体内に戻すことで、体力の低下を防ぐことが出来る。しかし現実には、在宅での実施はまだ普及していない。

病院看護にも活かせる 訪問看護

ナース不足は病院も訪問看護ステーションも同様。だが、熱いラブコールと裏腹に、そのプランクに二の足を踏んでいる潜在看護師も多い。

吉井さん自身、病院勤務後、専業主婦の経験を経ての現職。看護の仕事から離

ムとしても使用しているのですが、ナースは日々アクセスメントの訓練をしているようなもの。繰り返し使っていくことで、アクセスメント能力を身につけていく。どのような過程を追ってゆけば問題を掘り下げられるか、という道筋を示してあげることが大事なのだという。

※1 「生命・生活の両面から捉える訪問看護アクセスメント・プロトコル」 監修・山内豊明 編集・岡本茂雄（中央法規出版、2009年）



翻訳をしながら 地域をつなぐ

患者・家族の希望する在宅療養を可能にするためには、患者家族・医療職・介護職それぞれに共通の認識が必要だ。それを言い換え、理解につなげる翻訳機能こそが大切で、その役割こそ、医療と介護の両方に足場を置いている訪問ナースが適しているのでは、と吉井さんは言う。

「共通の理解があつてこそ、それぞれの専門的なアイデアを組みあわせることが可能になります。ナースは、常に予測を立て、予防の視点で看護をせよという教育を受けてきています。今後、地域で過ごされる患者さんの病状経過や、その経過に対して必要になるであろうサービスを予測し、介護職の方とも共有していくことだと思います。」

地域包括ケアシステムの中では、機能強化型の訪問看護ステーションにみられるように、地域に貢献するナースの力が求められています。患者さんとの関わり

緩和ケアとしての 訪問経験から

緩和ケアとは、的確なアクセスメントと対処を行うことで苦痛を和らげ、QOLを改善するアプローチ、といわれている。

癌や神経難病患者の場合、問題になるような身体症状はない初期段階でも、様々な不安やちょっとした生活のしづらさはある。訪問ナースは、痛みや変わったことがないか、健康状態はどうかなど、「世間話の中からもチェックしています」と吉井さん。

「会話の中で、ああこれなら大丈夫、まだ生活できているし、社会的な交流もできている、と判断して帰ってくるんです。」

早い段階から関わることで、心身の



緩和ケア認定看護師
吉井朋代（よしい・ともよ）さん

セントケア・ホールディング株式会社
〒104-0031
東京都中央区京橋 2-8-7
読売中公ビル 5F (本社)
TEL 03-3538-2943
FAX 03-3538-2947
<http://www.saint-care.com/>



取材先募集
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。

資格インフォメーション

第7回 緩和ケア認定看護師

緩和ケア認定看護師教育課程では、緩和ケアの理念を実践に移し、緩和ケアの質の向上を図る中心的機動力として活動するための知識と技術を習得します。医療機関や在宅において緩和ケアを必要とする患者・家族が安楽な状態を維持し、尊厳をもって

生活できるように水準の高い看護実践力を育成することを目指しています。また、緩和ケアに携わる看護師の指導・相談を通して、緩和ケアの質の向上に貢献する専門職としての役割が担えるよう育成します。

Skill 期待される能力

- 患者を全人的に理解し、QOLを維持・向上するために、専門性の高い看護を実践できる。
- コミュニケーションスキルを用いて緩和ケアを受ける患者・家族の価値観を理解し、患者・家族の価値観を尊重したケアを実践できる。
- 患者と家族の喪失・悲嘆に伴う適切な支援を行うことができる。
- 緩和ケアを受ける患者・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。
- 緩和ケアを受ける患者・家族への看護実践を通して、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(60ヶ月以上)実務研修していること。そのうち通算3年以上、緩和ケアを受ける患者の多い病棟または在宅ケアの領域での看護実績を有すること。
- 3) 緩和ケアを受ける患者を5例以上担当した実績を有すること。
- 4) 現在、緩和ケアを受ける患者の多い病棟、または在宅ケア領域で勤務していることが望ましい。

※緩和ケアを受ける患者の実務研修および事例実績に関しては、緩和ケア病棟にかかわらず進行がん・がん終末期の患者の実務研修および事例実績を含む。

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	120(+30)h	専門科目	195h	学内演習	60h
1. 看護管理	15	1. 症状マネジメントと援助技術 I	15	7. 症状マネジメントと援助技術 VII	15
2. リーダーシップ	15	2. 症状マネジメントと援助技術 II	15	(倦怠感・悪液質のマネジメント)	15
3. 文献検索・文献講読	15	(消化器症状のマネジメント)	15	8. 緩和ケアを受ける患者の	15
4. 情報管理	15	3. 症状マネジメントと援助技術 III	15	心理社会的ニーズとケア	15
5. 看護倫理	15	(呼吸器症状のマネジメント)	15	9. スピリチュアルケア	15
6. 指導	15	4. 症状マネジメントと援助技術 IV	15	10. 緩和ケアにおけるチームアプローチ	15
7. 相談	15	(リンパ浮腫のマネジメント)	15	11. 緩和ケアを受ける患者の家族・遺族ケア	15
9. 臨床薬理学	15	5. 症状マネジメントと援助技術 V	15	12. 臨死期のケア	15
専門基礎科目	75h	(皮膚・粘膜・口腔トラブルの	15	13. 緩和ケアにおける倫理的課題	15
1. 緩和ケア総論	15	マネジメント)	15		
2. がんのがんの集学的治療	15	6. 症状マネジメントと援助技術 VI	15		
3. 症状マネジメント総論	15	(精神症状(不安・せん妄・抑うつ、	15		
4. 喪失・悲嘆・死別	15	睡眠障害)のマネジメント)	15		
5. がんの医療サービスと社会資源	15				
総合計 / 630 (+30) 時間					

主な教育機関の一覧と問い合わせ先

千葉県

国立がん研究センター東病院
認定看護師教育課程

住所 千葉県柏市柏の葉 6-5-1

TEL 03-5778-7008

埼玉県

埼玉県立大学 認定看護師教育課程
「緩和ケアコース」

住所 埼玉県越谷市三野宮 820

TEL 048-971-0500

兵庫県

日本看護協会 生涯学習支援
神戸研修センター

住所 神戸市中央区臨海沿岸通 1-5-1

国際健康開発センター 4 階
TEL 078-230-3250

突撃インタビュー企画!

緩和ケア認定看護師に聞いてみました!

今回は緩和ケア認定看護師として7年のキャリアをもつ、東京警察病院・内科病棟の坂巻麻紀さんにお話を伺いました。前職ではホスピス病棟で多くのがん患者さんと対峙し、自問自答の日々だったそうです。



東京警察病院
緩和ケア認定看護師

坂巻麻紀さん

でも、そこでも明確な答えを見つかることはできませんでした。死に対して激しく動揺する患者さんや、救いを求めながらそれが得られず絶望する患者さん、毎日苦痛に顔をゆがめる姿の前に、どうすることもできない自分に無力感を覚える日々でした。

ある日、患者さんの前に「私はこの病棟にいても何も解決してあげられない。いる意味なんてあるんでしょ?」と聞いてしまったんです。50代の男性患者さんでしたが、その人は「あるに決まってる。もつと勉強して、私たちのことを助けてほしい」という言葉をかけてくれました。勉強して、患者さんを救える何かを見つけた。そう思って緩和ケアの認定看護師を目指そうと考えたのです。

新卒後入職した病院で女性混合病棟の担当になり、多くのがん患者さんに向き合ってきました。当時がごんを告知しないのが当たり前で、何も知らされないまま抗がん剤治療を続ける患者さんも多く、心身ともに苦しむ姿を目の当たりにしていました。何もしてあげられない自分自身が情けなくて、何とか患者さんの痛みや苦しみを解放してあげられる方法を見つけた。いい、ホスピスのある都内の病院に移ったのです。ホスピスに行けば、患者さんの辛さを取り除いてあげられる何かを得られるのではないかと思っていたんですね。

緩和ケア認定看護師を目指した経緯を教えてください。



認定看護師として現場に立つ中で、ナースとして進むべき道がなんとなく分かってきた気がしました。認定看護師の役割には「実践・指導・相談」が3本柱としてありますが、自分が自分では実践だけが先に立ち、自分1人で何とかしようと思いついていくこと、周りの看護師やスタッフを巻き込みながら皆の力でやっていくことの大切さに気づかされました。

現在は、緩和ケアチームとして、院内の緩和ケア認定ナースの2人で手分けをして、依頼のあった病棟で他のナースの相談を受けて情報を持ち寄り、チームでディスカッションして症状コントロールのアドバイスを担当に戻すといった活動を行っています。

症状コントロールは、痛みや不穏・せん妄や吐き気などの状態を見極めながら、吐き気止めの薬のアドバイスやオピオイドローテーション、腎機能のチェックなどを行います。緊急を要する患者さんにはメロルカンファレンスを実施し、担当科の医師

認定看護師になって得たものや、現在の活動を教えてください。

緩和ケアに対峙することは、患者さんが抱える目に見えない心の苦しみに向き合うことになるため、悩みに直面するナースも多いんです。私自身がそうだったように、自分の苦しみが何かさ、そうしたいと思ってしまう。だからこそ、そうした思いをくみ取ってあげられる存在になりたいと思います。

その意味でも認定看護師は、医師には伝えられない苦悩や、ナースの辛さをぶつけられる存在なのかなと思います。患者さんにお互い身近に接するなかで、現場で感じる看護に対する不満や不安、患者さんに何もできない無力感や焦燥感などの心の淵を聞いてあげられる存在になりたいですね。

当院は急性期病院ゆえに、緩和ケアに対する知識がまだまだ深まっていない部分も少なくありません。緩和ケアについて噛み砕いてわかりやすく伝えることを心がけながら、院内でナースが最低限の症状コントロールを標準的にこなせるように、チームとしても個人としても、教育や情報浸透の部分で頑張りたいと思います。

今後、認定看護師としてどんな役割を果たしていきたいですか。

緩和ケアに携わっていることは、患者さんとの連絡をとりながらの症状コントロールを実施しています。課題としては、緩和ケアにおける知識の浸透や啓蒙がまだまだ足りないと感じます。私たちが認定ナースが今後努力していかなければいけないと思いますね。

最終回

あなたがやっている口腔ケアの意味は、何ですか? 「口腔」へのアプローチは「すべて」をつなぐ

一言で「口腔ケア」といっても、療養者の身体の変化、住まい環境の変化、介護力の変化など、療養生活のステージにより「口腔ケア」に求められる目的や内容は異なります。したがって、単に目の前にある状況に対応するのみでなく、連続した療養生活の全体像を意識した上での「今」の関わりが必要になります。本稿の最終回では、入院・在宅そして看取りまでを経験された宮崎家の連続した療養生活を、ご家族の介護経験から「口腔ケア」という切り口で報告していただきました。

が起きるかもしれない不安がありました。



しかし認知症介護に疲れていた家族は、口腔ケアまで気持ちが届きません。手入りが行き届かず、口腔トラブルを何度も繰り返しました。特に、虫歯が進んだ奥歯がぐらつき、「寝ている間に折れて誤飲し、突然重大なトラブル

が起きるかもしれない不安がありました。

最初のトラブルは、虫歯の進行歯折による義歯の不適合でした。義歯の作り直しをしたものの、祖母が受け付けず、使うことはできませんでした。それでも食べることにへの意欲が高い祖母は、残った歯や舌を上手に使うて食べていたのです。食べやすい食形態への変更は、家族が取り組みやすいサポートでした。

1997年、祖母(79歳)に認知症状が現れ始め(図①)、本人による「歯磨き」はいい加減になってきました。私達家族は、口腔ケアを含む自立度が下がっていく祖母のケアを受け入れるためには、「悪臭と不潔さの排除」が必須と感じ、口の中に関心を持つようになりました。

zero 認知症介護で芽生えた口への関心と不安

この瞬間、どんなに大変でも、在宅での摂食嚥下リハビリを家族が中心になってやっていくことと決意しました。そして祖母に不快感を与えずに必要な栄養を確保できると考え、胃腸栄養を選択しました。

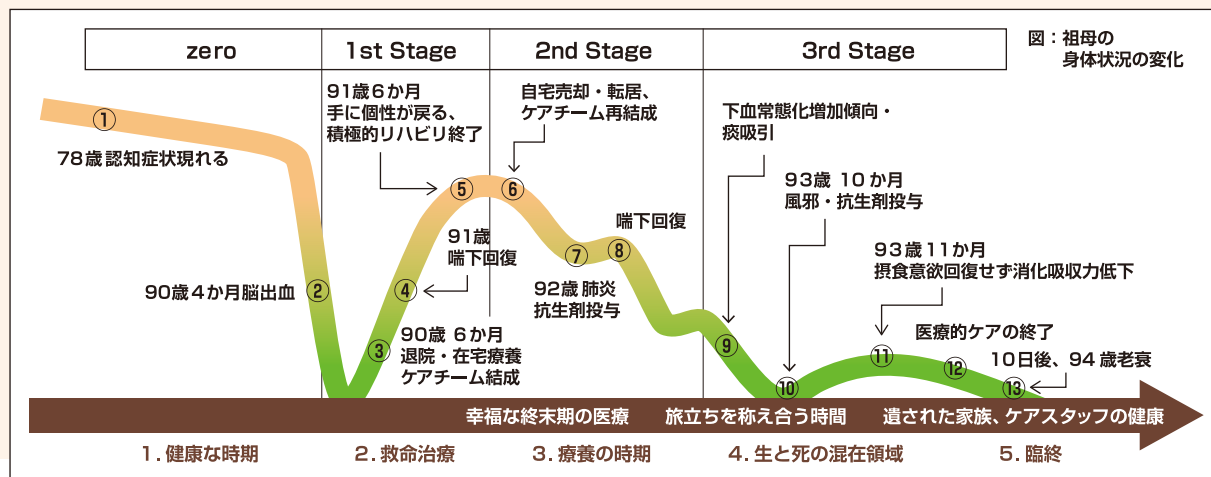
「唾液でむせてはいない、では味覚は？」と、試しに口腔ケア用スポンジにリンゴジュースを含ませてケアをしてみました。祖母は、水の時とはまるで違う反応で、「待っていた」という様子でスポンジを吸いました。

経鼻チューブを入れられていた物言わぬ祖母でしたが、それを不快に思う意思とチューブを抜こうとする体力はありませんでした。そこに嚥下機能と味覚が加われば、祖母は再び味わうことに生きがいを見いだせるかもしれません。

2008年、脳出血で入院(図②)した祖母(90歳)の口腔内は、乾燥した痰がこびりついている状態でした。看護師さんの口腔ケアに加え、家族もスポンジと水で毎日丁寧にケアを行い、良い衛生状態を取り戻すことができました。

しかし、口腔ケアは家族にもできるケアですが、危険と効果の境界線が分からず不安でした。やる以上は勉強しておけばよかったな、と後悔した点です。

1st stage 口腔ケアで味覚機能に気づく



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)

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



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



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 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」の選択も忘れずに!

会員登録メリット

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

③ 団体一括申込み

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

●「肺炎を起こさせない」「ケアを目指す」

入院から2カ月を待たず、祖母は片麻痺、脱力状態で退院(図③)しました。私達は、**全介助、要介護5の祖母の口ハビリを引き受けるために、考えを整理しました。**

- (1) 誤嚥は起さざるもの
- (2) 誤嚥が起きない環境を整える
- (3) 誤嚥をしても肺炎にならないようにする

つまり、「肺炎を起こさせない」ことが何よりも重要と位置付けました。なぜなら、肺炎になれば医師による治療が必要になり、場合によっては命にかかわります。少なくとも嚥下リハビリは中断になります。これは絶対に防ぎたいことでした。

まずは安全な姿勢を整えることを考え、ベッド上ではなく車椅子に座って行いました。食卓に行き、足元に箱を置いて足の位置を固定し、様々なクッションで体を支えて、前かがみの「食べるための自然な姿勢」を毎回作りました。これは、大変であっても肺炎を起こさせないためには重要なことでした。さらに、誤嚥性肺炎を起こさないよう清潔な唾液であることにもこだわり、毎回、必死で完璧な口腔ケアを行いました。

その結果、祖母は不安定な時期を見事に乗り越え、摂食嚥下力は2か月後には安定し、筋力の回復に伴い姿勢を

これらのプロセスから、健やかな衰弱状態があると結論付けました。つまり医療的ケアは不要ということでした。胃薬の使用も中止にしました(図④)。祖母にとって絶食状態は飢餓状態ではない、という前提に立っての判断です。それを確かめるためにも、**栄養中止後も口腔ケアを通じた確認、モニタリングは続けていました。**

役割を終えた胃薬をつけたままの祖母でしたが、口腔ケアを通して、老衰による自然な看取りという本人の望む生き方を実現することができました(2012年4月6日永眠。享年94歳 図⑤)。

すべてを振り返ることができ、介護が始まったと感じたその時から「プロによる口腔ケア」を依頼しておけばよかったのだな、という思いが残ります。トラブル発生時に歯科医師の介入によって解決されると、安堵して「いまさら予防を導入しなくても…」と、歯科衛生士の介入を望みません。ところが、大変な苦勞をした部分のきつかけは、すべて口腔ケアの予防が入っていたら回避できたことでした。**口腔ケアによるトラブル予防の価値は、とても大きいと実感しています。**

さらに、口腔内が過敏である場合は別として、口腔ケアは最期まで家族が参加できるケアであり、グリーフケアの側面があることも見落として欲しくない視点だなと思います。

「口腔へのアプローチは、すべてをつなぐ」と言えるのではないのでしょうか。

保つクッションの数も激減しました。退院後10カ月頃のこと、「麻痺があるのに上手に飲み込めている(図④)ってどういうこと？」と、その実態を確認したくてVE(嚥下内視鏡)検査を実施しました。すると、誤嚥の疑いは否定できない(誤嚥はしている)が、悪いことは起こっていない(ADLは低下していない)ことが分かりました。咽喉の反射力保持が重要なので筋力保持、刺激保持のためにも咽喉を使い続けることがポイントになるという結論を得ました。これまでのケアに対する考え方の正しさが、証明されたのです。

2nd stage
口腔ケアの方向転換

退院から1年たった2009年の秋、家族の疲労は限界に達していました。私達は「精一杯のケアによる素晴らしい成果を得て、とても満足している」ことを丁寧に振り返り、**積極的な機能回復ケアから、質の高い生活ケアに方針転換をしました(図⑥)。**日々老いていく91歳の祖母の、ゆっくりと看取りに向かう道を、家族は静かに選択したのであります。そして移住を決め、2011年、新しい土地で地域の医療・介護従事者たちと、祖母の在宅看取りのためのケアチームを再結成しました(図⑥)。

新しい暮らしの中でも、歯のトラブルは続きました。歯が折れやすくなり、咬合が崩壊し唇を噛みこむため、歯肉の炎症が治癒しなくなりました。残存してい

る歯が凶器となってしまうのです。そこで口腔外科を受診し、残っている歯を抜きました。術後の消毒のため、歯科衛生士の訪問が始まりました。その後は衛生指導のみならず、食形態、調理法、マッサージ等アイデアを出し合いながら楽しくケアを行いました。とても上手にいったのですが、2012年2月頃から、**本人の心身の様子に変化を感じました。**

「食べたいという欲求、味わいたいという欲求が消失してきたのでは…」祖母と毎日接してきている家族は、専門職よりも先に看取りを意識し始めました。

3rd stage
旅立ちにつながる口腔ケア

祖母は次第に食べることが大変そうになり、痰の吸引も必要になってきました。食べる喜び、という祖母にとって重要なQOLを守るためにこそ胃腸栄養の併用をしてみました。本人のQOLを満たすキーワードから「食べる・味わう」が外れました(図⑦)。

胃薬を使う目的の再検討、再設定が必要になり、検証するための取り組みを行いました。

- (1) 服薬の必要性、重要度を見直してみよう(減薬、中止、剤形の変更)
- (2) 体力を奪う程の栄養提供をしていないだろうか?(摂取カロリーの減量)
- (3) 本人の食べる意欲、味わう意欲の確認をしよう(口腔ケアによるモニタリング)



宮崎詩子
(みやざき・うたこ)

人形作家としての創作活動と並行し、15年にわたる祖母の在宅介護から自宅での看取りまでの取り組みを、「楽しいおうち介護」と称し、ホームページや講演を通して紹介。2013年、自らの家族の体験を綴った「老いを育てる 在宅介護のエトセトラ」を医療経済社より上梓。患者家族対話推進協会代表。東京都在宅療養推進会議委員。株式会社メディアパスコンサルティング事業部マネジャー。



プレゼント



医療法人社団コンパス 理事長 / 歯科医師
三幣 利克 (みねさ・としかつ)

「口腔ケア」を通して、食べる意欲の確認や嚥下機能、味覚機能のレベルを家族や関係職種と確認し合いながら行ってきた宮崎家の対応から、「口腔ケアとは大切な生活機能のモニタリング活動である」と教えられます。

私たち医療者は、臨床研究・看護研究で生活機能のモニタリング活動としての「口腔ケア」の知見をたくさん積み上げていくことで、多くの療養者やご家族の抱える不安を解消することにつながられるかもしれません。

あらためて、看護師の皆さんが日々口腔ケアに取り組まれるとき、連続した療養生の全体像のどのステージで、どういう意味を持ち、どのような内容で行われているか、を常に意識して頂きたいと思います。

File.002

看護師の仕事は、やりがいがある反面、心身ともに激務にさらされるハードなお仕事でもあります。今回でご登場いただいた上田皓平さん(30歳)は、看護師として働くこと(ワーク)を自分の思い描く生活(ライフ)を実現するための手段と位置づけて、我が道を切り開いてきた方です。現在は看護師としての経歴をベースに、社会企業家として活動中。

上田さんの歩み

- 2007年 愛媛大学医学部看護学科卒業。看護師、保健師、養護教諭一種、高等学校教諭一種と4つの資格を取得。
東京大学大学院医学系研究科創傷看護学分野に進学。
- 2009年 同大学院卒業。同附属病院小児外科入職。
- 2010年 同院退職。自身の考え方に合致する企業と出会い、フリーランス契約を結ぶ。
保育園・添乗・訪問看護ステーションなどの看護師としての体験を積む。
- 2011年 結婚!
- 2013年 10月に第一子誕生! 育児を積極的に引き受けることが至上の楽しみとなる。
- 2014年 ボランティアを含め、フリーランスとして企画立案・実施まで多方面で活躍中。



子どもが大好きなんです

高校卒業時に看護師を目指した上田さん。志望動機は何だったのでしょうか。
「第一に、子供が大好きという事です。子供に関わる仕事は保育士や教員などいろいろありますが、高校生なりに考えた結果、看護師を選びました。
また、僕自身が骨折した時に整復ミスを経験しており、そういう医療ミスで辛い思いをする子どもがいなくなるように、という思いも理由の一つです」。



「お風呂と朝の散歩は、絶対に僕にやらせて!」と妻にお願いしました。僕が家にいるときは、ミルクとオムツ交換も。とにかく子どもが大好きなので、時間に縛られることなく子育てがしたいと思っていました。もう子育て絶対優先で、そのためのチョイスとしてフリーになったようなものです」。

このままではまずい! フリーランスの道をゆく

ところが、資格とキャリアを身につけても、人生そう変わるものではないという事実、大学院在学中に直面してしまいました。そこで、何かビジネスを始めなくちゃ、看護師である僕たちにしかできないことで、ノーリスクの事業展開はないか?と考えていました。
大病院に勤務して半年くらいの頃、自分の将来像と活動理念が合致する企業と出会い、退職後にフリーランスの立場で契約を結びました。自分が事業主となり、収入に結び付けることが出来ました。
今は、日々の糧を得るためではなく、自己実現するための手段として看護師の資格を最大限活かしている、という感じですね」。

「ボランティアとして、地方の過疎化・医療崩壊対策として、都市部から地方に人口を流すプロジェクトに関わっています。地方のニーズは人口増加と医療の充実なので、植林とか田植えとか稲刈りとか、自然環境にも村の住民にもプラスになるようなプログラムを、都市部からのツアー参加形

自分の責任で自分の思い通りに生きる

式で体験してもらおうというものです。ハードな看護業務からのレスパイトという意味合いも含め、看護師の立場からの提案をしたり、看護師のネットワークを使って参加を呼びかけたりしています。
全国どこでも資格が切り札になるはずの看護師ですが、子育てをしながら働くということが考慮された勤務条件が満たされない限り、看護師という資格を持っていても再就職は難しいと、周りを見ていてよく思います。将来、子育てと仕事を両立させる環境の整ったところで暮らしたいと思っている看護師にも、興味深いプロジェクトになるのではないのでしょうか。

ライフワークバランスを考えたとき、働き方で生活が規定されることを拒み、自分の望む生活を原点に働き方を考えていった上田さん。見事、育児優先の思い通りの生活を手に入れていくわけですが、そんな思うようにいくものなのでしょうか。
「人生、思った通りになるんですよ、といつも言っているんですよ。そんな、思うようになんてならないよ!」と思っている人は、思うようにならないと思つたようになっていくわけですよ?」と上田さんは言います。

あ、ホントですね! 条件や環境が整うのを待っているのではなく、自分の責任で自分の人生を切り開いてきた上田さんならではの、説得力があります。
日々病状の変化していく患者さんに向き合っている確かな判断と対応をしている看護師のみなさん、ご自身の人生にも的確な判断と対応で、思い通りの生き方に近づいていきませんか?



思い通りに生きるための 上田さんからのアドバイス

1. 自分の理想とする生き方を具体的にイメージしよう! 何が必要なのかを確認することが大切。
2. 自分の持っている力(知識、情報、ネットワーク等)をフル活用! 意外なところに接点があるかも。
3. やらずに後悔するよりも、失敗からの学びを! 成功は必ず失敗の延長線上に存在している!
4. すげいことはアッサリ起きる!
5. 始めるのに遅すぎることはない!

協力: 日本男性看護師会 <http://www.nursemen.net>

◀ 奈須 次郎 22歳
新米男子ナース
座右の銘: 柔よく剛を制す

ちょっと! ナス君

作: 手留手



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!)

大豆イソフラボン×乳酸菌で 女性特有の変化を穏やかに。

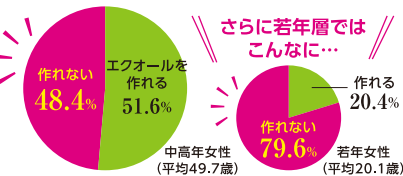
ラクトコッカス20-92株



大豆由来の機能性成分「エクオール」。
ゆらぎ世代の女性に本当に役立つ成分はコレでした。

女性ホルモン・エストロゲンに似た働きを考えると考えられてきた大豆イソフラボン。しかし、大塚製薬での研究が進むにつれ、ある特定の腸内細菌によって大豆イソフラボンから作られる「エクオール」という成分こそが、**パワーの源**だと明らかになりました。

でも、約5割の女性が体内で作れません。



日本人女性の2人に1人はエクオールを作れず、若年女性では約8割の人が作れないという結果が出ています。

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, 7(1): 26-31, 2008 一部改変

エクエル
EQUELLE

女性の健康と美をサポート!

そこで、大塚製薬が乳酸菌によるエクオール含有食品を世界で初めて製品化!

1996年から大豆イソフラボンの研究を重ねてきた大塚製薬は、**世界で初めてエクオールを作る乳酸菌を発見**。イタリヤのチーズからも発見された食品にも使える安全な乳酸菌であることが分かり、2014年、ついに**エクオールを直接摂取できる製品「エクエル」が生まれました**。抽出・合成・濃縮を一切していない大豆発酵食品です。

エクエル 4,000円 (税込価格 4,320円)
112粒 (1日4粒目安・28日分) / 食品
内容量: 73.9g (660mg×112粒)

名称: エクオール含有大豆胚芽乳酸菌発酵物加工食品
原材料名: 大豆胚芽発酵物、ぶどう糖、セルロース、HPMC、着色料(酸化チタン、カラメル)、タルク、ステアリン酸Ca ※香料、保存料は使用しておりません。
■栄養成分表示1粒 (0.66g) 当たり
エネルギー2.86kcal/タンパク質0~0.3g/脂質 0~0.2g/
炭水化物0.375g/ナトリウム 0~2mg/S-エクオール2.5mg/
大豆イソフラボン(アグリコンとして) 1.6mg

ご注意: 過剰に摂取することは避けて、1日の目安量を守ってください。妊娠中、授乳中の方、乳幼児及び小児は摂取しないでください。疾病などで薬を服用中あるいは通院中の方は使用前に医師にご相談ください。原材料をご参照の上、食品アレルギーのある方は、お召し上がりにならないでください。また、体質や体調により合わない場合がありますので、その場合はご使用をお控えください。本品は、時間の経過により色調に若干変化が生じることがありますが、品質には問題ありません。

摂取上の注意

便利な定期コースがおススメ

通常購入 4,000円 (税込価格 4,320円) のところ
定期購入 3,800円 (税込価格 4,104円)
毎回 216円OFF
(112粒) 1日4粒目安で 28日分

特典1 初回、ビルケースをプレゼント

特典2 初回以後、ご購入3回ごとに、500円相当のギフトカードまたは大塚製薬の製品をプレゼント

特典3 毎回、健康と美容に役立つ情報誌『わたし日和』をお届け(全12冊)

・知っているつもり? 「女性ホルモン」
・「落ち込み・イライラ・うつ」にさよならする
・もっといい「眠り」のためにできること
・どう摂る? 「大豆イソフラボン」 etc

複数お申し込みの場合、上記特典も注文個数分お届けします。ギフトカードは、大塚製薬の通販「オオツカ・プラスワン」でのお買い物にお使いいただけます。定期購入の一時停止・解約については、お届け希望日の10日前までにお電話にてご連絡ください。

今すぐお申し込み!

送料 無料

お電話 0120-004-890
インターネット エクエル 検索 http://op1.info/eq

広告番号 E-301-050

大塚製薬の通販 オオツカ・プラスワン

【お客様相談室】
0120-550708 (9時~17時受付 祝祭日を除く月曜日から金曜日)

お支払い

0120-004-890 (9時~20時受付 年中無休 ※1月1日~3日は除く)

※手数料は無料です。
○コンビニエンスストア・郵便振替: ご注文後、商品と一緒にお届けするコンビニエンスストア・郵便振替の振込用紙をご入金いただく方法です。1回のご購入商品の合計金額が振込みの万円以下の場合、お支払いいただくことができます。
※ご注文内容によりお支払い方法の変更をお願いする場合がございます。予めご了承ください。

お支払い方法

○代金引換: 商品の代金を、商品配達時にお支払いいただく方法です。代金引換手数料も無料です。
○クレジットカード: カードの振込日に商品代金を引落とさせていただきます(インターネット、お電話のご注文の場合のみ)。

※お客様情報の利用目的について
お客様の個人情報について、無料サンプルや注文を頂戴した場合の商品の発送、アフターサービスや新商品、サービスに関する情報のお知らせのために利用いたします。

TOPIC がん患者と、支える人たちの居場所をつくる Maggie's Tokyo Project 始動!



イギリス発祥のマギーズがんケアリングセンターは、がんに関心し悩む本人、家族、友人らが自分を取り戻せるための空間であり、適切なサポートをしてくれる専門家のいる場所。
このマギーズセンターをモデルにした「暮らしの保健室」を新宿区戸山団地内に開設した秋山正子先生(本誌巻頭 Q&A 参照)と、自らがんと向き合い、同じ境遇の仲間を支える活動

を続けてきた鈴木美穂さんが出会い、2014年6月、ついに東京にマギーズセンターをつくるMaggie's Tokyo Projectが活動をスタートさせた。
目標は、2020年までに世界に誇れる「Maggie's Tokyo」を築くこと。活動趣旨に賛同する方の参加と寄付を呼びかけている。詳細はホームページを。 ▶▶▶ <http://maggiestokyo.org/>

Present! 読者プレゼント 応募締切 9月30日(火)

わたしのすいすい (500ml×3本)

医療現場から美容業界まで大ブームの水素水。名水百選にも選ばれた熊本県菊池水源系の天然水を使用し業界トップクラスの水素を含有。おいしい高濃度水素水です。
商品問合せ先: 株式会社ドクターズチョイス 03-6272-6500

5名様にプレゼント



「老いを育てる 在宅介護のエトセトラ」(宮崎詩子・著)

10名様にプレゼント

本誌口腔ケア実践講座にご寄稿下さった宮崎詩子さんの本。家族の立場からの、在宅介護&リハビリ〜看取りまでの記録です。編集部おススメの1冊。
発行元: 株式会社医薬経済社 03-5204-9070

携帯サイトからも応募できます。



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

編集後記

今号のテーマは「緩和ケア」ではなく「緩和ケアを正しく理解する」としました。手前味噌かもしれませんが、それによって広がりのある内容をお届けできたと思っています。大学病院から、ご家族から、訪問看護ステーションから、がんサロンから、認定ナースから、それぞれの緩和ケアを語っていただきました。もちろん、ケアの在り方は患者さんごとのオーダーメイド。本誌にご家族の立場から寄稿して下さった宮崎さんも、それぞれの家庭ごとにルールがあっていいんだ、失敗は失点ではないんだと、その著書で述べています。一方、緩和ケアと終末期医療が混同され混乱していることが、豊かな緩和ケアの妨げになっていることもあるかもしれません。
人は誰でも気持ちよく過ごしたい、それは死にいたるまでの時間でも同じではないでしょうか。幸せな緩和ケアのために、悩みつつ日夜奮闘している皆さんの活躍を、ナースマガジンは心から応援します!

2014年7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
東北	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
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
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