

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.09

NURSE MAGAZINE

専門家Q&A

今回のテーマは ▶P3

スキンケア

高齢者やおむつ内のスキンケアを教えてください！
皮膚保護剤の使い分けって？
皮膚損傷せず圧迫止血するには？

何ぞやシリーズ 第3回

スキンケアって何ぞや? ▶P8

訪問看護ステーション訪問レポート

フクシア訪問看護ステーション ▶P10

新連載

患者さんの新しいプロフィールを知るために

第1回 コミュニケーションの糸口を探る ▶P13

Go,Go,Mr.Nurse!! ▶P14

ポータブルエコーを褥瘡ケアに役立てよう! ▶P17

資格インフォメーション ▶P18

認定看護師インタビュー

～がん化学療法看護認定看護師～ ▶P19

病院取材企画

全員参画の手術室改革

～埼玉医科大学病院の事例～ ▶P20



今回の
Thanks to Nurse!

準人くんは、産まれて2ヵ月で心臓疾患がわかりました。
「まだまだ若くて毎日泣くことしかできなかった自分に看護師さんがいつも近くで寄り添ってくれ、とても心強かった」とお母様。「入院中もしっかりと準人を見てくれて、私を気遣って休んでもいいよと声をかけてくださったり、いまだに会うと家族みんなのことを気にかけてくれる看護師さん達に感謝ばかりです」とお話ししてくださいました。

読者プレゼント企画



いま在宅医療の現場では何が問題なのか？連携のために病院看護師が知っておくべき知識とは？退院支援について考えるヒントが満載の最新本をプレゼント！

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>

スキンケア

本企画では、看護ケアのエキスパートが回答してくれる、看護のQ&Aコミュニティ『ナースの星Q&Aオンライン』へ投稿された質問を紹介しております。

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

ご回答いただいた先生



高木 遥子先生

板橋中央総合病院
皮膚・排泄ケア認定看護師



西田 壽代先生

足のナースクリニック代表
日本トータルフット
マネジメント協会 会長



渡辺 光子先生

日本医科大学千葉北総病院
看護師長
皮膚・排泄ケア認定看護師

高齢者は加齢にともない皮膚の分泌量も低下します。皮膚が乾燥すると、水分をつなぎとめる役割のセラミド不足が起こり、皮膚の保湿力、保水力も低下します。乾燥することで皮膚のバリア機能が低下し、乾燥がさらに進行し、さまざまな皮膚トラブルを引き起こします。



西田先生からの回答

質問者 ポムポムさん

高齢者のスキンケアで気をつけるポイントを教えてください。季節によるケア方法に違いはありますか？

Q1

季節のケア



合、老人性乾皮症が考えられます。特に秋から冬にかけて増えてくるようです。このシーズンは空気の乾燥だけでなく、こたつやあんか、電気毛布などを使う高齢者も多いため、乾燥がさらに悪化するようです。入浴時はやゴシゴシ洗いは避け、刺激の少ない、健康な皮膚表面と同じpHの弱酸性の洗浄剤などで泡立ててなるべく優しく洗ってください。熱い湯、長湯を避けることも重要です。入浴剤に保湿成分入りのものを使うのも手です。入浴後には冬には油分の多い、セラミド配合のクリーム、夏にはローションタイプなど肌の状態を見て適宜使い分けるのもよいでしょう。また、乾燥は腰まわりや太もも、すねによく見られますので、塗布する部位、塗りやすさなども考えて保湿剤を選ぶとよいでしょう。過剰な暖房を避けることも必要ですし、加湿器で湿度を60%以上にすると効果的です。また、肌着の繊維もコットン、シルクなどの天然素材のほうが低刺激です。

- 室内湿度は60%以上
- 入浴は低刺激でこすらず優しく泡洗浄
- 入浴後、清拭後は必ず保湿クリームやローションを
- 温まるとかゆみが出るので布団の温度調節も大切

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



フルル大辞典

Heartful. Wonderful. Beautiful.

完全無料!

医学・看護略語

+

カルテ用語

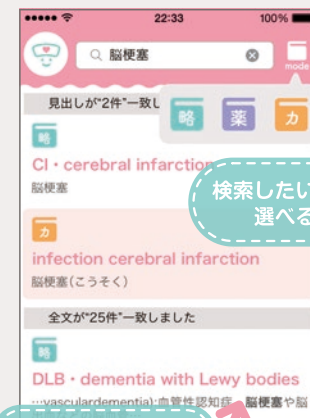
+

薬辞典

全部で10,000語以上が1つのアプリに!!

注目機能 1

簡単♪フリーワード検索!
全文検索で、疾患名などから逆引きも可!



検索したい辞典を選べるよ

タップで詳細画面へ

iPhone Android 対応!

注目機能 2

現場での使いやすさ抜群
同義語・関連用語や図版も掲載!!



図版はタップで拡大表示!

タップで移動できるから忙しくても効率的

注目機能 3

3段階のブックマーク機能、自分だけのラベル付けができる



星が多い順に表示されるよ!

フルル大辞典 無料でオフラインでも使える!



検索 フルル大辞典 or ナースフル

URL <http://premium-nurse.jp/app/fululudaijiten/>



検索 フルル手帳 or ナースフル

URL <http://premium-nurse.jp/app/fululutechou/>

看護師のソフト管理アプリ
フルル手帳
も使ってみてね

Q2

おむつ



おむつをしている患者さんのスキンケアの注意点を教えてください。

質問者 たまちゃんさん



高木先生からの回答

おむつを使用していると失禁、発汗などでおむつ内は高温多湿の状態となります。その状態が続くと皮膚はふやけ(浸軟)、皮膚のバリア機能が低下します。バリア機能が低下すると、肛門周囲皮膚炎や褥瘡、皮膚感染症の原因にもつながります。このような皮膚障害を予防するためにもスキンケアは大切です。

まずは肛門周囲の皮膚の清潔を保ちましょう。洗浄剤をよく泡立て泡で皮膚を洗浄します。たつぷりの温湯で十分に洗い流し、押さえ拭きします。過剰に洗浄剤を使用すると必要な皮脂まで除去して

- ☑ テープは、必要十分かつ最小限の範囲に貼る。
- ☑ テープの角を丸くカットする。
- ☑ テープ貼付前に、皮膚被膜剤(製品名:リモイスコート、キャピロン皮膚被膜剤など)を塗布する。
- ☑ 剥がす際(これが大事!)は、テープがはがれる部位の皮膚が引っ張られないように押さえながら、細やかにゆっくりと、愛護的に剥がす。
- ☑ テープの種類: 当院ではシルキーポアを使用する場合があります。

ちなみに当院では、皮膚被膜剤を使用するようになってから、皮膚損傷の頻度が減りました。テープを貼る際には、剥がすときのとまでアセスメントできるとよいですね。

しまうので1日1回〜2回までの使用にとどめます。最近では、皮膚のpHに近い弱酸性の洗浄剤や、泡で出してくるタイプのもの、保湿成分が含まれているもの、温湯が不要な拭き取りタイプのももあります。

また、排泄物から皮膚を保護することも必要です。頻回なおむつ交換や、常に臀部が汚染されている場合は、浸軟の予防、直接皮膚に排泄物がかからないような工夫も必要です。具体的には肛門清拭剤や皮膚被膜剤、皮膚保護クリームなどを塗布することで撥水効果をもたらし、皮膚に薄い被膜を作り、排泄物の付着を防ぐことができます。これらを患者さんに応じて選択し、予防的なスキンケアを心がけましょう。



排泄物による皮膚トラブル



たっぷりのあわこのくらいで洗う

Q4

皮膚剥離



皮膚剥離について質問します。処置の方法ですがイソジン消毒↓ステリストリップ↓当てガーゼ 以上の様な処置をしていますが、医者によっては、イソジン消毒はせずに、デュオアクティブETを貼りなさいと言われます。私は剥離にイソジンは、キズに刺激が強いし、剥離は感染創じゃないから、洗浄してETを貼った方が、ETが剥がれた皮膚の保護をしてくれると思うのですが、どうなのでしょう

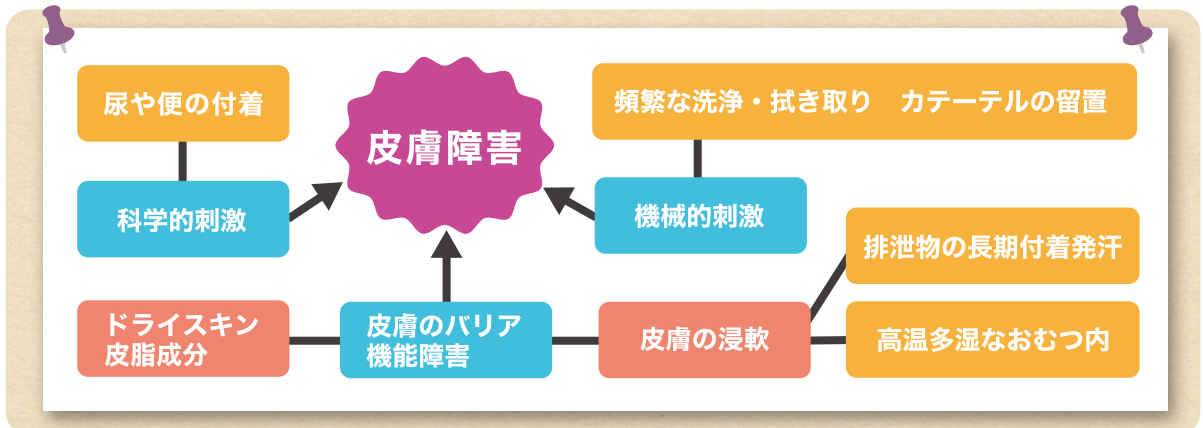
質問者 くみさん

A



渡辺先生からの回答

皮膚剥離に対するケアということですが、処置方法を決定する前



Q3

固定テープ



心臓カテーテル検査後、圧迫止血のため、シルキーテックスでテンションをかけて貼付しています。翌日、テープのふちに水泡や、はがす時に皮膚損傷してしまふことがあります。止血が優先といわれるのですが、皮膚損傷せず圧迫止血できないか、適したテープ、貼付の仕方などよい方法について教えてください。

質問者 アイホリーさん

A



渡辺先生からの回答

当院でも止血目的などの固定テープで皮膚損傷を起こしてしまうことがあります。当院での対策について紹介します。

に、まずは皮膚損傷の原因を確認しておく必要があります。この方の皮膚剥離はなぜ起こったのでしょうか。もともと脆弱な皮膚であれば、わずかな物理的的刺激で容易に皮膚剥離を起こしてしまう、老人特有の皮膚損傷、いわゆる「スキンテア(皮膚裂傷)」が考えられます。(↓スキンテアについてはP8〜9を参照ください。) 局所のケアですが、感染徴候のない創には基本的に消毒は不要で、微温湯や生理食塩水による洗浄が推奨されています。痛みに敏感な場合は、水道水より生理食塩水の方が刺激が少ないです。スキンテアの場合、止血・洗浄の後、可能であれば剥けてしまった皮膚・皮弁をできるだけ元の状態に、愛護的に戻すことを試みます。 この際、ステリストリップテープを貼付する場合があります。ドレッシング材に関しては、創や皮弁の状態に加えて周囲皮膚の脆弱性を十分にアセスメントした上で、低固着性あるいは非固着性(創にくっつきにくい)タイプを選択します。ハイドロコロイドドレッシング材(デュオアクティブET など)にもある程度の粘着力があるので、次に交換する際の二次損傷を起こさないかどうか、見極めから使用する必要があります。 ガーゼの場合は、創に固着して剥がす際に出血や痛みを誘発するリスクがあるので、油性基剤の軟膏を併用することも検討しましょう。さらにガーゼを固定する絆創膏で新たな皮膚剥離を起こす危険がある場合は、絆創膏ではなく包帯やネット固定を活用する方法もあります。 皮膚剥離の処置は、創と皮膚の脆弱性を必ずアセスメントした上で、より安全な方法を選択できるとよいと思います。



濃厚流動食品 ハイネゼリー ハイネゼリー-AQUA



Best Partner in Clinical Nutrition

- *寒天で固めたゼリータイプの濃厚流動食品です。
- *日本人の食事摂取基準(2005年版)を参考に各種栄養素を調整しています。
- *1日あたり800~1600kcalを標準的な摂取量としていますので、エネルギー必要量が少ない方にもご使用いただけます。
- *電解質のナトリウム、クロールの含量とバランスに配慮しました。
- *水分補給に配慮し、本品100kcalあたり摂取できる分量をハイネゼリー(76mL)、ハイネゼリーアクア(101mL)に調整しました。

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

使用上の注意

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



【ミルク風味】 200kcal/250g
【黒糖風味】 300kcal/300g

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

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



<http://otsuka.jp/mf>
(PC・携帯電話共通)



0120-390-795
(通話料無料 24時間受付)



販売者 株式会社大塚製薬工場
販売提携 大塚製薬株式会社

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

(11.03作成)
ZOY8109K01

Q5

皮膚保護剤



私の病棟ではゲーベンクリーム、プロメラインを使用しています。皮膚がどのような状態の時にこれらの皮膚保護剤を使い分けるかわかりません。どうやって使い分けたいのか教えてください。また、おねがいします。ちなみに、ほとんどが寝たきり状態で経管栄養の方たちです。

質問者 みそもちさん

A



渡辺先生
からの回答

まずゲーベンクリームですが、これは薬効成分スルファジアジン銀を1%含有する乳剤性基材の軟膏です。抗菌作用があり、クリーム状で水分含有量が高いので、浸出液の少ない創の感染制御を目的に使われます。また、創面に補水

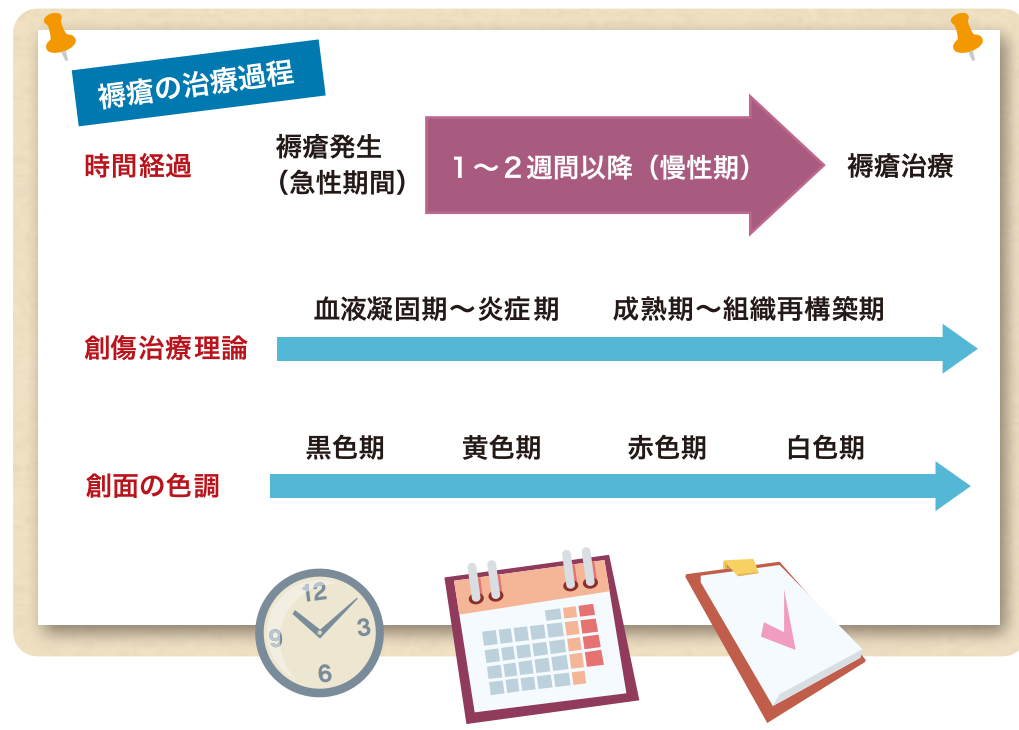
的に働くので、黒色壊死組織や浸出液の少ない黄色壊死組織を軟らかくする作用もあります。なお浸出液の多い創に使用すると、湿潤過剰になり感染を増悪させるリスクがあるので注意が必要です。周囲皮膚の浸軟も起こしやすいので、スキンケアにも留意しましょう。

プロメラインは、主成分が蛋白分解酵素のマクロゴール(水溶性基材)軟膏です。酵素の薬効作用により、壊死組織を分解して除去する効果があります。酵素の影響で周囲の健常皮膚に刺激痛や紅斑・びらんを起こすことがあるので、保護として撥水性クリームやワセリンなどを周囲に塗布してから使用することをお勧めします。抗菌作用はないので感染創には不向きです。

ところで、軟膏や創傷被覆材は種類が多くて、創の状態にあっているのか判断が難しいと感じる方が多いようです。

基本的な考え方として、まずは深い褥瘡の治療過程を理解しておくことが大切です。

今、褥瘡がどの時期にあるのか、その時期にあった外用剤が使われ



ていることが基本です。その上で、施設でよくつかわれる軟膏の特徴を知りましょう。ゲーベンクリームは抗菌剤で浸出液の少ない創に

向いている、プロメラインは壊死組織を除去したいときに使えるが感染には弱い、というように覚えておくといいですね。

「スキンテア」とは何ぞや?



高齢者看護の現場で、ちょっとした摩擦や圧迫で皮下出血が生じたり皮膚が裂けてしまったりするという経験はありませんか? 褥瘡同様、このようなスキントラブルの予防・対策が国内外を問わず注目されています。高齢者の脆弱な皮膚を守るケアのために、知っておきたい「スキンテア」って何ぞや?

テアとは
定義:主として高齢者の四肢に発生する外傷性創傷であり、摩擦単独あるいは摩擦・ずれによって、表皮が真皮から分離(部分層創傷)、または表皮および真皮が下層構造から分離(全層創傷)して生じる。
(Payne R. & Martin M. 1993)

例えば、何かにぶつけるとすぐ皮膚が裂けてしまったり、絆創膏を剥がす時に一緒に皮膚が剥がれてしまったり、ネームバンドがこすれて皮膚が裂けたりすることもあるの

それには、弱っている皮膚に傷ができてしまうと治りにくいから、患者さんにも辛いからね

患者さんの体を支えるなんて、いつもみんながやっていることだろ? 皮膚が脆弱になつてくると、そんなことでもテアを生じてしまうから十分注意してほしいんだ

よし、気は優しくして力持ちスキンテアにも詳しい看護師を、目指すぞ!

これはテア? 判断に迷ったら

僕らの体は、表皮、真皮、皮下組織の層が密着している「皮膚」によって包まれているよね?
でも高齢者はこれらの層ごとの結合がゆるくて、摩擦やずれに弱いんだ。



高齢者の皮膚は傷つきやすい



STAR (Skin Tear Audit Research) スキンテア分類システムガイドライン

スキンテアの研究は、オーストラリアで活用されている「STAR スキンテア分類システムガイドライン」が有名で、日本語にも訳されているのね。
テアのレベルは皮膚の状態と色で、カテゴリー a、b、2a、b、3 と5段階に分類されているわ。
テアの発症時というのは、打撲や摩擦があっても、本人に擦れたりぶつかったりした自覚がないほど軽微な場合でも起きることがあるのよ。

●日本語版 STAR スキンテア分類システムガイドライン

- 1 プロトコルに従い、出血のコントロールおよび創洗浄を行う
- 2 (可能であれば) 皮膚または皮弁を元の位置に戻す
- 3 組織欠損の程度および皮膚または皮弁の色をSTAR分類システムを用いて評価する
- 4 周囲皮膚の脆弱性、腫脹、変色または打撲傷について状況を評価する
- 5 個人、創傷、およびその治療環境について、プロトコル通り評価する
- 6 皮膚または皮弁の色が蒼白い、または黒ずんでいる場合は、24から48時間以内または最初のドレッシング交換時に再評価する



テアと判断されたらガイドラインに沿ってケアをしていくけど、テアなのかどうか、原因が不明で判断に迷うときもあるかも。そんなときは、ここがポイントなんだって。



これはテア? 判断に迷ったら

- ☑ 摩擦単独、あるいは摩擦・ずれが加わった可能性がある
 - ☑ 持続する圧迫が加わる部位ではない
 - ☑ IAD(失禁関連皮膚炎)がない
 - ☑ 上肢にある
 - ☑ 下肢にあるが動・静脈疾患あるいは糖尿病による潰瘍の可能性はない
- !!! スキンテアと判断

高齢者の皮膚がすぐ弱くなることを理解して、摩擦やずれを生じないように気を付けなくちゃね。(つづく)

監修 / 渡辺光子 皮膚・排泄ケア認定看護師 (日本医科大学千葉北総病院)
資料提供 / 一般社団法人日本創傷・オーストミー・失禁管理学会学術教育委員会 (http://www.etwoc.org/activity.html)



第3回 訪問看護ステーション訪問レポート フクシア訪問看護ステーション

「家族も含めてフォローしてゆく」 それがわたしたち 訪問看護師の役割です



大田区・品川区(大井町)を中心に事業展開しているフクシア訪問看護ステーション。今回お話をうかがったのは、看護師歴37年のベテランで、訪問看護師としての活動は今年で19年目となる。社会福祉士、ケアマネジャーの資格をもち、東京訪問看護ステーション協議会の理事も務める。

日常的な皮膚のトラブル

「訪問看護利用者の皮膚トラブルはかなりの多いと思います」
そう話す宮近さんは、利用者の多くが高齢で栄養状態に問題を抱えている場合が多いことを要因として挙げる。皮膚再生力の弱さがトラブルを引き起こすのだ。
「褥瘡まではいなくても、発疹やできもの、かゆみといった症状はよくみられます。夏場は汗疹も多いですね」
寝たきりだと発汗量が多い。寝間着やシーツによったしわ、も脆弱な皮膚にとってはリスクとなる。介護する家族には「着るものを清潔に保つこと」「環境を整えること」から指導する。寝たきりの場合、ベッド上が生活の場となる。そこで食事から排泄までまさせるため、汚れやすくなる。

入浴サービスは、多くの利用者でいただいた週1回程度。それだけで清潔を保つのは困難だ。そのためヘルパーに清拭を依頼するなどしている。

限られた予算の中で

ただ、ヘルパーが皮膚トラブルの可能性を予測するのは難しい。やはり看護の目が必要だ。しかし訪問看護が入ると割高になってしまったため、介護保険の限られた予算の中では、入りたくてもなかなか入らせられない。訪問看護を導入するかしないかは、ケアマネジャーの考え方も大きく影響する。

「褥瘡ができた」「緊急入院をした」「ドクターの勧めがあった」「脱水で点滴が必要」それらのきっかけがあると、途中から訪問看護が入るケースもある。逆に、そういうことでもない限り、訪問看護サービスにつなぐ、という考えに結びつかない。
「ケアマネジャーに予防的視点があるのが理想だと思います。それがあれば、寝たきりで栄養が十分でない利用者さんの場合、この人には褥瘡のリスクがあるから、せめて1週間に1回でも看護を入れよう、といった判断ができます」

ケアマネジャーも医療についてひととおり学んではいる。だが、やはり何も問題の起きていない段階つまり予防の部分にはお金をかけないのが現実だ。かかる経費を抑えたいのは家族も同様である。宮近さんは言う。
「家族はヘルパーが来ていれば安心なんです。ヘルパーと看護師のどこが違うのか。訪問看護師を入れれば、どんなメリットがあるのか。そのことを一般の方々が知らないのは、訪問看護師自身の責任でもあります」

在宅における褥瘡のリスク

褥瘡は、十分に注意・管理できれば、ほとんどできないという。だが実際は、栄養の問題や家族の介護力の問題など、さまざまな要素が絡み完全に防ぐことは難しい。本来、寝たきりであれば、誰かしら外部スタッフが毎日訪問して肌の状態を含めて管理していくことが望ましい。

宮近さんが、自身が担当する利用者のケースを話してくれた。その女性はご主人と二人暮らし(夫婦ともに80代)。訪問入浴サービスを利用しているが、ヘルパーは入れていない。看護師が週2回訪問する。CVポートの交換だけを看護師に頼み、「後はボクがやります」と夫が言っている。

この利用者はCVポートで栄養面は保たれている。そのため今のところ褥瘡はないが、いつ訪問しても全身が汗でびしょりだという。また寝ていて呼吸が苦しくなるので、頭を少しギヤッザップしている。すると体がどうしてもずれてしまい、寝間着の背中にしわがよる。確かに「主人はおむつ交換と気管切開部からの吸引」最低限のことはやっているが、汗の処理や着替えといった部分までは手が回っていない。

この状況ではいつ皮膚のトラブルが生じてもおかしくない。だが在宅療養の現場における同様の状況は多いと宮近さんは言う。

褥瘡はあつという間にできる

褥瘡は、いったいどのくらいの時間でできるのだろうか? 宮近さんは、自身が体験した次のケースを紹介してくれた。
70代、歩ける人だった。全身麻酔で手術後、「動いてはいけない」と思いこみ一晩中じっとしていた。すると、その一晩のうちには褥瘡ができてしまったという。その後歩けるようになったため治りも早かったが、宮近さんは褥瘡がこんなに早く形成されるとは思っていなかったのだ。驚いたという。

褥瘡は血行不良であるため、寝返りなどしないまま同一位でいると数時間でできてしまう。この事例の場合は、医療者が体動の必要性を患者にしっかりと説明する必要があった。
別のケース。退院カンファレンスへの参加要請があり行ってみると、患者にはかなりひどい筋肉が見えるような褥瘡があった。ところが、その患者もやはり歩いてきた。疑問に思いつつ訪問看護を開始し、ようやく理由がわかった。70代前半の独身男



性で生活保護を受けていたが、アルコールが好きな患者だった。褥瘡ができたときは、飲んで食事がとれなくなつたうえ同じ方向(テレビのほう)ばかり見て寝ていた、という話だった。つまり同一位を長時間とつたため大転子部に褥瘡ができてしまったというのだ。この人も歩けたので、その後ほとんど褥瘡は治つたが、以後要注意ということで現在でも週に1度は訪問するようにしている。

在宅と病院との違い

ここまでの話からも、高齢で栄養状態の悪い在宅療養者の褥瘡発生のリスクは高いことがわかる。宮近さんは言う。
「私たち訪問看護師は、認知症を患つた独居の利用者さんの生活、をみます。部屋が片づいていれば調子がいいですし、片づいていないときは具合が悪い。病院看護師は、病院の中であれば、その患者さんの抱えるリスクを捉えることはできると思います。しかし、いったん家に帰つた後のリスクまで捉えるのはなかなか難しいと思います」

病院の患者さんは、綺麗な部屋に清潔なシーツ、洗い立ての寝間着で栄養の行き届いたものを食べている。自宅では、それらをすべて自分で用意しなくてはならない。さらに、扇風機のあるなし、家の立地や風の通り具合、療養環境のすべてが病院とは大きく異なる。病院では夜中でも看護師が患者に寝返りをうたせる。宮近さんは、よく利用者の家族から次のような質問を受ける。「退院するとき、自宅で寝返りをうたせるよう言われたんですが、夜中もやらないといけないのでしょうか」
実はエアマットは在宅で用いているもののほうが病院のものより高品質で、しかも種類が多いという。そのことを多くの病院

の看護師は知らないのです。家族に必要な要求をできてしまっている。エアマットによつては、ボタンを押せば時間ごとに体位を変えられることができるのだ。
「病院が介護者の生活状況や介護能力まで考慮した退院指導をすることは難しい」と宮近さんは話す。そのため在宅の場において家族も含めてフォローしてゆくのは、自分たち訪問看護師の仕事と考えている。

他職種との連携について

ケアマネジャーも病院の退院カンファレンスに来る人、来ない人いろいろで、中には病院のソーシャルワーカーとだけで連携が完結してしまっている人もいます。
「自分の話しやすい相手とところで連携が終わっちゃうんです。もっといろいろな職種と話をしたいじゃないですか」

でも、彼らに言わせると、訪問看護師は怖いんです(笑)
宮近さんは、この点も訪問看護師が反省すべき部分だという。特にベテランの訪問看護師の場合、現在ケアマネジャーが業務としていることを長年自ら行ってきた経緯がある。そのため、後からきたケアマネジャーに対して厳しい人もいるとのこと。「もっと同じ問題に立ち向かうチームの一員と考えないといけない」と宮近さんは言う。

「ケアマネジャーに、この人は話しやすい看護師さんだ」と思ってもらえないといけないと思います。相談のつてくれたいんです。と、どっちが上、どっちが下はないんです。また、訪問看護師の役割を理解してもらうことが大切です。逆に訪問看護師もケアマネジャーの役割を尊重しないとけない。お互いさまでありますから」
そう訴える宮近さんの真剣な表情が印象的だった。

3名様にプレゼント
訪問看護師に学ぶ
在宅への連携のポイント

今回のレポートの宮近郁子さんが制作にかかわった本をご紹介します。「入退院を繰り返す患者さん」「さまざまな理由で退院調整の難しい患者さん」この本は、いま在宅の現場では何が問題になっていて、看護師はそこで何を知らないか、を解説します。訪問看護師と病院看護師が、連携がうまくいかなかった事例や難しかった事例を互いに持ち寄って開いた検討会の内容がベースになっています。これからの在宅医療、訪問看護について考えるヒントが満載です。直販のみ。
詳しくはナースツールのウェブサイトまで
(<http://nursetools-books.tumblr.com/>)。

フクシア訪問看護ステーション
〒143-0023 東京都大田区山王 3-18-6 2F
TEL 03-6429-9741 FAX 03-6429-9742
<http://www.fukushia-st.com/>



患者さんの 真のプロフィールを 知るために

Real Profile?

ナースの皆さんにとって、患者さんのプロフィールを知ることは、とっても大切ですね。お話し好きな人、ほとんど口をきいてくれない人、明らかに本心を隠している人。患者さんにとって満足度の高い看護を提供するためには、個々の患者さんの、疾患だけでなくご本人のプロフィールも知っておきたいところ。あなたはどんな工夫をしていますか？（編集部）

第1回

コミュニケーションの糸口を探る

あなたらしさの伝わる自己紹介を

病室は自宅ではありません。治療に必要なものは持ち込まれないものです。だからこそ、ベッド周りにおいているもの、その人の動いている様子、食べている様子などは、話題作りのきっかけを作ってくれるのではないのでしょうか。

日本赤十字秋田看護大学の高田由美先生は「相手は自分の鏡、と言われるように、お互いにどういう人なのかがわか

らなければ、会話は弾みませんね。まずはあなたから自己紹介をしましょう」と言います。

担当の〇〇です、だけではなく、患者さんが「この人だったら話してもいいかな」と思ってくれるような（でも親しさとなれなれしさを混同しないように）自己紹介。これはあなた自身のプロフィールを再確認する作業にもなるのでは？

「聞き書き」の応用

「聞き書き」ってご存知ですか？ 相手が話したことを、話し言葉のまま一人称で記録するものです。これを入院患者さんに活用している病院があります。

検温時に一言。「運動会の季節ですね〜。〇〇さんは、小さいときかけこ速かったですか？」「あ〜、いつも一番だったさ」。ふむふむ、小さい時にかけこが得意でいつも一番、とカルテに書き込みます。次のナースもそのカルテに目を通してから病室を訪れ、会話の続き。「どうしたら速く走れるのかしら？ 私、走るの苦手だわ〜」

「そりゃもう、腕を速く振るんだよ、足と一緒に動くから」。速さの秘訣を次のナースがカルテに記入します。

こうやって、訪れるナースが変わっても会話はどんどんリレーされていくので、患者さんは「この病院の人たちは、みんなが私のことをよく知っていてくれる」と、安心していろいろなお話をしてくださるそうです。



在宅は宝の山

さて、我が家に帰ってきた患者さんは、玄関に飾られている絵、本棚に並んでいる郷土史の全集、壁に掛けられたお孫さんの写真などに囲まれて、とっても嬉しそう。ホッと、今まで病院では見せたことのないわがままな一面をのぞかせることもあるのでは？

「自宅はその方の過ごしている状態がむき出しになっているので、在宅訪問の場合は情報があまりすぎるくらい。どのような生活をしてきたのかを知るきっかけを、訪問の合間合間に聞いていくようにすると良いかもしれませんね。

ただ、従来の看護教育では、患者さんの問題点を重点的に観察する傾向にありましたから、今後はその認識を少し改善しないと生活史は見えてこないかもしれません」と、高田先生。

患者さんにとって困っていること（問題）を探り、その人らしさを尊重した援助（ケア）を行っていくためのヒントを、患者さんの生活史から見つけようというアプローチ、あなたも試してみませんか？

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

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

ナースの星Q&Aオンラインとは？

ナースの星Q&Aオンラインは7つのケア領域のスペシャリストとQ&Aができる会員制Q&Aサイトです。24名のスペシャリストがQ&Aや動画、コラムを通じてスキルアップや知識アップのための学びを提供します。

7つのケア領域をご用意！

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

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。

は会員登録はこちら



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 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！

File.003

男性看護師にお話をうかがっている本コーナー。今回は移動型診療所「どこでもクリニック」(準備中)、「日本男性看護師会」を設立された坪田康佑さん(32歳)にインタビューしました。看護の現場から、外側から、両方の視点をもった坪田さんの医療、看護への思いの一端をご紹介します。



坪田さんの歩み

- 2005年 慶應義塾大学看護医療学部卒業
- 2007年 米国 Canisius 大学 MBA 留学
- 2010年 コーチングファーム勤務
- 2012年 一般社団法人医療振興会 設立
- 2013年 どこでもクリニック益子 開設
- 2014年 日本男性看護師会法人化



きっかけは中学校の授業だった

最初に医療に興味を持ったのが中学生の時だったという坪田さん、なぜ看護師を目指したのでしょうか。
「中3の時の経済の授業で、医療経済というのを知りました。保険制度からはずれたものは、良いケア、良い技術であってもできないという現状に疑問をもちました。高校で進路を考えたとき、医者になるか、医療経済をやるか悩んだのですが、附属の慶應大学に看護医療学部が初めてでき、介護保険制度が始まったこともあり、介護・医療と両方にかかわる、患者さんに一番近い存在はナースだと思ったのです。」
実際に看護の勉強を始めてみて、少数派として戸惑いはありませんでしたか？

「男子校出身だったので女性と話すのが苦手、女性が多い環境の中でどうやって対応してよいか悩んだ時期もありました。幸い、親切な同級生に男女のコミュニケーションの違いを教えてもらい助かった経験がありました。人との関わり方の転換期だったと思います。」

その後、専門学校教師、米国 MBA 留学、コーチングファームなどさまざまな場で活躍をされます。着実にご自身のやりたい道を歩まれ、満を持して看護の現場に戻られます。

「コーチングは目標達成のためにクライアントに考えて頂く、つまり人の夢を応援する仕事です。僕は根っからのプレイヤーだったようで、プレイヤーの人が羨ましくなってきたのでした。自分も夢を実現したいなと。」

どこでもクリニック益子開設

そして、移動型診療を行う「どこでもクリニック」を栃木県芳賀郡益子町で挑戦しはじめます。
「震災で眼科診療ができる大型車をマイアミ大学から借り

てきたという話がきっかけでした。日本にはこのようなシステムが、有事のときだけでなく、平時のときもないと。医療保険を払っているのに、医療を受けられない地域が日本には700以上もあります。そんな不平等を改善したいと思い、賛同してくれた仲間と厚労省への働きかけから始めました。」

坪田さんとその仲間の方々の熱意によって厚労省局長通知も変わり、移動型診療を実践するためにクリニック開設へとつながりました。

無医地区ならではのエピソードもありますよね？
「先日、重度の腰痛患者さんがいて、病院を紹介したのですが、その患者さんが「治ったよ！」とお忙しいのにその一言のためにわざわざ来てくれ、受付で全員に報告してくれました。モチベーションが上がりますよね。診療所ナースは患者さんがちょっと挨拶しただけでも、今日は声のトーンが低いなとかわかる。頭の中に患者さん情報、家族情報までかなり入っています。そうすると、生活習慣へのアプローチがかなり違ってきます。うちの事務なんて、一部の患者さんに関しては、車のブレーキ音でだけ判別つくくらいです！」

今、一番注力されていることは何ですか？
「無医地区には、訪問看護ステーションもありませんでしたので、訪問看護ステーションの設立に注力しています。興味がある方は、是非とも遊びにいらして頂けると嬉しいですよ。」

「Facebookから始まり、日本男性看護師会設立へ」

まさに顔がみえる医療を実践していらっしゃる坪田さん。さらに日本男性看護師会を立ち上げられました。
「男性看護師は多いようではない。男性看護師のキャリアなどを相談する場があればいいなと思う、Facebookで

ループを作ったところ、1日で80人近く集まりました。そこから日本男性看護師会を立ち上げ、男性看護師だけでなく、女性看護師からの相談も受けたり、情報を集めたり、これらを集約していくと世の中に役に立つのではと期待しています。」

今後、男性看護師のためのより良い環境作りに必要なことは何でしょうか？
「悩みの中で一番多いのは実は『男性看護師数』についてです。男性看護師が病棟にもう一人いれば相談できるので、一人だけだと悩みも相談できず、辞めてしまう。男性看護師数の多い病院は離職率が低く、少ない病院は高いのです。男性看護師数が増え

れば看護師の人数も増える、そうすればいろいろな可能性も増えてくるのではないかと思います。今後は男性看護師の就職の際のサポートもしていきたいと考えています。」
男性看護師だからこそ感謝される部分ももちろんありますよね？
「例えば前立腺がんの患者さんにケアの説明をする場合、男性だからこそできる納得のいく説明ができます。逆に乳がんで乳房を切除してしまっ

た患者さんが、同性にケアされたくなかったから男性でよかった、というエピソードもありました。女性医師による婦人科外来のように、男性看護師・女性看護師を患者さんが選べるような、多様性のある

医療になったらいいなと思います。」
プライベートでは男性看護師を応援し、無医地区での訪問看護ステーション設立。常に「誰かの役に立つこと」を軸

に、医療制度や経済のことも視野に入れて精力的に活動されています。坪田さんのような医療従事者が増えると、日本の医療の未来も明るくなるような、爽やかな気持ちになれるインタビューでした。

坪田さんに学べ!

- 1 役に立つことは何かをみよう
- 2 内側からも外側からも見てみよう
- 3 悩みは吐き出してしまえ
- 4 疑問に思ったら、まずはやってみよう
- 5 全体のスキームも考えよう

協力：日本男性看護師会 <http://www.nursemen.net>
男性看護学生会第1回記念講演会を10月25日(土)東京にて開催!詳しくはHPで!

男性ナースあるある 4コマ漫画 「忘れちゃ嫌〜よ!」の巻

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!)

ポータブルエコーを褥瘡ケアに役立てよう!

褥瘡ケアに重要なこととして、早期発見・予防があります。発見には視診、触診などの評価方法もありますが、最近ではポータブルエコーによる診断が注目されています。本企画では、褥瘡エコー診断の基本的な技術・ポイントをご紹介します。



講師
東葛クリニック病院
皮膚・排泄ケア認定看護師
浦田 克美さん

▼**ポケットの評価**
皮膚欠損より広い創腔をポケット褥瘡といえます。(日本褥瘡学会用語集より)つまり、皮膚の表面から見える以上に褥瘡の損傷が皮下に連続して広がっている状態で、従来はこの評価に綿棒やプライトを使用していた。このポケット評価にエコーを用いるとプライトで確認できる範囲以上に組織結合が弱

▼**発赤・深達度の評価**

褥瘡の皮膚の色調変化はピンク〜うす紫色などあり、「発赤」と表現しますが、軽症のものからDTRのような重症化するものまであります。また、損傷の深達度についても肉眼や触診のみでは鑑別が難しい場合があります。エコーではこれらを客観的データとして評価することができ、その後の悪化の予防などに役立ちます。

▼**DTRの鑑別**

DTR (deep tissue injury: 深部組織損傷)とは、肉眼的に組織欠損がないにもかかわらず、皮下組織に損傷が生じている状態で、近年注目を浴びています。このDTRの鑑別には肉眼よりもエコーのほうがより正確に見ることが出来ます。

▼**褥瘡エコー検査でできることとは?**

褥瘡をエコーで見ると言われても、ピンとこない方も多いかもしれません。看護師は医師の指示の下であれば超音波検査を実施することが出来ます。更に観察目的であれば、聴診器やSPO2モニターなどと同様でいつでも使用可能です。現在普及しているポータブルエコーを使い、褥瘡ケアのために以下のようなことが出来ます。

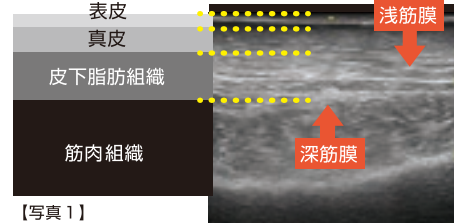
●**褥瘡エコー検査のメリットは?**

くなっている範囲を確認できる場合があります。これによって、ポケット拡大の方向を予想することができ、早い時点での治療・予防ケアにつなげることが出来ます。

●**褥瘡エコー検査のメリットは?**

エコー検査を行うことでDTR疑いの段階で早期発見がさらにできるようなになります。今まで触診や視診など個人差が生じやすい方法に頼っていましたが、エコーというツールによって客観的な情報を得ることが出来ます。更に組織損傷の深さや範囲をスタッフ間で共有することが出来ます。ポータブルエコーを使用することでベッドサイドでのタイムリーな観察が可能となります。患者にとっても負担が少なく、X線検査などに比べて被曝の心配がないのも利点です。

また悪化・発生予防ケアにおいては、そのケアが本当に役立ったのかわかりにくく、スタッフのモチベーション維持が難しい側面もあります。エコーで損傷部位の経過を定期的に観察し、所見の変化を追視することで実施したケアの是非を確認することも可能です。これは客観的データ



【写真1】



【写真2】



【写真3】

本邦初の褥瘡エコー診断実践書!

アセスメントとケアが変わる
褥瘡エコー診断入門

水原章浩・富田則明・浦田克美 著

看護師・医師・検査技師に向けて、先進的に褥瘡エコー診断を行っている著者らの実践事例とノウハウを紹介。褥瘡のエコー診断についてまとめた、本邦初の本格的な実践書。

2012年/定価 3990円 (本体 3800円+税)
B5判・頁 120 [ISBN978-4-01680-3]



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ため、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

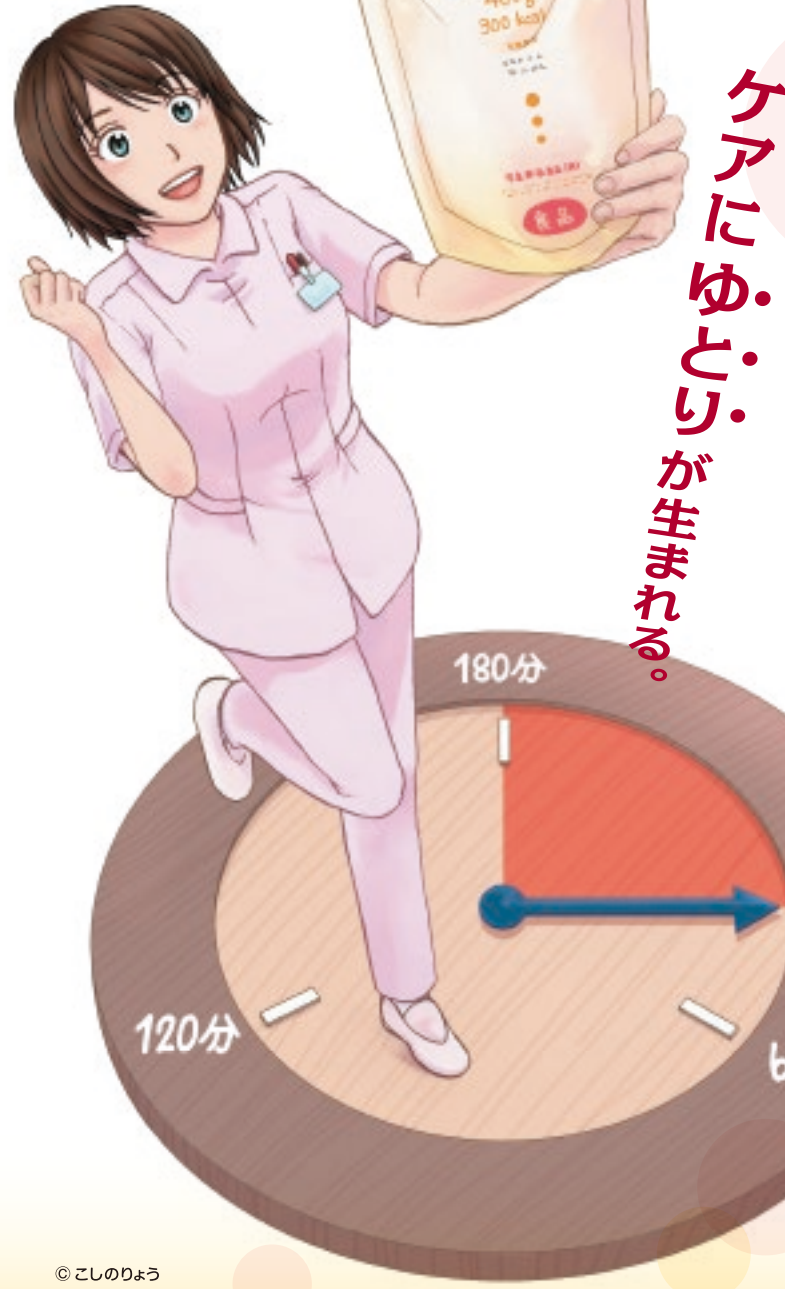
- 1 衛生管理がカンタン**
衛生面に配慮したクローズドパウチ
- 2 投与準備・保管がカンタン**
自立するスタンディング型容器
- 3 投与がカンタン**
チューブと直接接続できるコネクター付



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



©このりよ

▶詳しくはWebから

<http://www.clinico.co.jp>

クリニコ

検索



0120-52-0050

森永乳業グループ病態栄養部門
株式会社クリニコ

資格インフォメーション

第8回 がん化学療法看護認定看護師

がん化学療法看護認定看護師教育課程では、がん化学療法が治療の選択肢となった時や治療期、その後の経過観察期の看護を専門とし、がん化学療法を受ける患者とその家族の QOL の向上のため、

高い水準の看護を実践できる能力の習得を目指します。またその専門分野の知識をもとに、他の看護師に対して指導・相談ができる役割を担えるよう育成します。

Skill 期待される能力

- がん化学療法を受ける患者・家族の身体的・心理的・社会的・スピリチュアルな状況を包括的に理解し、専門性の高い看護を実践できる。
- 薬物・レジメンの特性と管理の知識をもとに、投与管理、副作用対策を、安全かつ適正に責任をもって行うことができる。
- がん化学療法を受ける患者・家族が、主体性を持って治療に向き合うためのセルフケア能力を高められるように、効果的な看護援助を行うことができる。
- がん化学療法を受ける患者・家族の権利を擁護し、意思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。
- がん化学療法看護の実践を通して、役割モデルを示し、看護職者への指導・相談を行うことができる。

Condition! 資格取得の条件

- 1) 日本国の看護師免許を有すること
- 2) 看護師免許取得後、実務研修が通算5年以上あること。そのうち、通算3年以上、がん化学療法を受けている患者の多い病棟・外来・または在宅ケア領域での看護実績を有すること。
- 3) がん化学療法を受けている患者の看護（がん化学療法薬の投与管理の実績があることを必須とする）を、5例以上担当した実績を有すること。
- 4) 現在、がん化学療法を受けている患者の多い病棟、外来で勤務していることが望ましい。

Study! カリキュラム例 ※日本看護協会のカリキュラムから

共通科目 120(+30)h	専門基礎科目 60h	専門科目 195h	総合演習 60h
1. 看護管理 15	1. がん看護学総論 15	1. がん化学療法概論 15	学内演習 60
2. リーダーシップ 15	2. ヘルスアセスメント 15	2. がん化学療法薬の知識 15	
3. 文献検索・文献講読 15	3. 腫瘍学概論 15	3. 主な疾患のがん化学療法 30	実習 180h
4. 情報管理 15	4. がんの医療サービスと社会的資源 15	4. がん化学療法を受ける患者・家族のアセスメント 15	
5. 看護倫理 15		5. がん化学療法レジメンの特徴と看護 15	臨地実習 180
6. 指導 15		6. 薬剤の投与管理とリスクマネジメント 30	
7. 相談 15		7. がん化学療法に伴う症状の緩和技術とセルフケア支援 45	
8. 臨床薬理学 15		8. がん化学療法に伴う患者・家族の意思決定を支える看護援助 15	
		9. 外来 / 在宅がん化学療法と看護援助 15	
総合計 / 615 (+60) 時間			

主な教育機関の一覧と問い合わせ先

東京都

首都大学東京
健康福祉学部認定看護師教育課程
住所 東京都荒川区東尾久 7-2-10
TEL 03-3819-1211

愛知県

愛知県立大学看護実践センター
認定看護師教育課程
住所 愛知県名古屋守山区大字上志段味字東谷
TEL 052-778-7103

兵庫県

日本看護協会神戸研修センター
認定看護師教育課程
住所 兵庫県神戸市中央区臨浜海岸通 1-5-1
国際健康開発センター 4 階
TEL 078-230-3250

Focus on the nurse

突撃インタビュー企画!

がん化学療法看護認定看護師に聞いてみました!

「患者さまの役に立ちたい」「キャリアアップの形として」など、資格取得への思いは人それぞれです。本誌編集部では、看護現場で力を発揮する認定看護師の皆さんに突撃インタビューを実施。資格取得の際の苦労話や参考にされた書籍などを聞いていきます。今回は、がん研有明病院で、がん化学療法看護認定看護師として活躍する横井麻珠美さんにお話を伺いました。



がん研有明病院
がん化学療法看護
認定看護師 師長

横井麻珠美さん

認定看護師を目指そうと思ったきっかけを教えてください。

がん研有明病院でがん看護専門看護師(CNS)の方たちが実践している看護を見ていくにつれて、看護の奥の深さを知り、もう一度勉強したいと思うようになったのです。CNSは、きちんとしたエビデンスやデータを元に、患者さんやご家族、医療者に説明することができると。そうしたことを、きちんと患者さんやご家族に言ってもらえるようになりたいと思つたことが大きかったと思います。自分の経験だけでしか話のできない力の無さを感じて、学ぶことの必要性を痛感しましたし、学ぶという環境から距離を置いてしまっている自分に改めて気づいてショックを受けました。ちょうどそのとき、仕事をしながら週末に通い、認定看護師の資格が取れる制度があることを知って、勉強してみたい、私も資格を取ってみたいという気持ちになりました。

受験勉強で工夫した点などはありますか?

幸いなことに、がんの化学療法には前職の病院からずっと携わってこられたから、それまで重ねてきた知識をもう一度見直すという気持ちで勉強に取り組みしていました。私は結婚して家庭をもつていきますので、勉強についてはとにかく自分の時間を作ることを心がけました。子どもを早く寝かせて、夜の時間をキープする。早く自分が起きて、



がんの術前や術後、そして再発や転移で手術が難しい患者さんにとっては、化学療法は重要な選択肢の一つになります。そう、長い期間において、長い期間にわたって患者さんと関われるのが抗がん剤治療。最後まで

受験勉強で使った参考書籍があれば教えてください。

「がん化学療法ケアガイド」「がん診療レジデントマニュアル」「外来がん化学療法Q&A」「新臨床腫瘍学」などです。あまり分厚い本だと気持ちだけが焦ると先に認定看護師をとった友人にアドバイスをもらって、読みやすいものを熟読するように心がけました。

最後に、認定看護師を目指したいと思っている方たちへ向けてのメッセージをお願いします。

私自身、家庭もあり子供も小さいので受験は難しいのでは...と思いつながら、2年くらい時間だけが過ぎていった時期もありました。でも、どうしてもチャレンジしたいという気持ちで勇気を出して一歩を踏み出しました。挑戦してみたいという気持ちがあるなら、まず自分で一歩を踏み出してほしいと思います。あきらめない気持ちがあれば、誰でも絶対に前に進んでいくと思います。ぜひ頑張ってください。

厚生労働省は「急性期病床」全体の4分の1にあたる約9万床を2015年度末までに削減する方針。「全員参画」の手術室改革が求められている！

2015年度末には現在ある急性期病床の1/4が削減されます。残った急性期病院は受け皿として今まで以上にたくさんのお患者さんを受け入れていかねばならず、当然、そこで働く医療従事者に求められる仕事の仕方も変わってきます。この度、埼玉医科大学病院の中央手術部長織田先生、青木副看護部長に、手術部門改革の取り組みについてお話を伺いました。



織田 弘美 医師
埼玉医科大学 学生部長
大学病院副院長(中央手術部長・器材センター長)
整形外科教授

青木 正康 看護師
埼玉医科大学病院 看護部副部長
認定看護管理者

コミュニケーションの徹底で、患者さんをお待たせしない体制作り

織田：急性期病床が1/4となるということは、残った病院が患者の受け皿にならなくてはなりません。現時点でも当院の手術件数は伸び続けておりますが、さらに増えることになるでしょう。そのためには今までは運営の仕方を変えていかねばなりません。そのために大事なことはまずはコミュニケーションの強化ですね。例えば、手術を希望される患者さんがいて、自診療科は枠がいっぱい。でも実は他の診療科の枠は空きがある。でも隣の科の枠のスケジュールは知らない、分からないから自分の科が空きのある日程までお待ちいただく。これは患者さんにとって不幸です。



当院では、手術スケジュールの共有を徹底しました。毎週火曜の朝8:00に各診療科の病棟責任者が集まって次週の手術スケジュールを検討・調整し、週末金曜までに埋まらない手術枠については、他診療科が申請をして、空き枠を利用できるようにいたしました。特に当院では高齢の方の大腿骨頸部骨折は可能な限り早期に処置をすることになっておりまして、その空き枠でどんどん処置するんですね。処置が早い

メディカルアシスタントや業者の活用で看護師が本来業務に集中できる環境づくり

早期手術は合併症のリスクも減りますし、早期退院につながるのですよ。実際、患者さんにも喜ばれております。

織田：そうして枠の有効活用が進むと、今度は現場、特に器械出しの人手が不足するようになってきました。そこで当院では、数年前からメディカルアシスタント(MA)という新たな職種・スタッフを配置し、器械出しや洗浄・滅菌などの業務についてはMAに担ってもらい、看護師はもっと本来業務に集中できる体制にしました。看護師の業務は、器械を出したり物を運んだりということではないですからね。

インタビューをどうやってより効率化していくのか、などでしょうか。

患者さんのケアの一方でスタッフのケアも

青木：やはり、手術部の看護師にとって負担が大きいのは、同じ術式でも執刀する先生によってやり方が違うし、先生ごとに違ったサポートを求められるということですね。

ため」になるかということです。我々の使命は、一人でも多くの患者さんの治療をすることです。手術を待っていないしやる患者さんを減らすためには、効率を上げて、限りある病院の資源で、できるだけ多くの手術を実施することが必要となります。「手術時間を短く、在院日数を短くすることは全て患者さんのため」なのです。「何が患者さんのためか」ここを中心にすえていけば、悪い結果につながることはないはず。

改革の意識の全員共有が大切

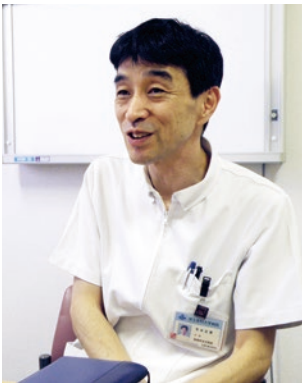
織田：こうした改革をしていくにあたり、大事なことは改革の意識を全員で共有することです。私が着任した頃は手術運営委員会も3ヶ月に一度でしたが、これは毎月開催としました。そして毎週手術スケジュールを組むミーティングの前に実務者会議も行ってあります。やはりこうした会合をこまめにやらないと、全員で意識共有は図れません。毎週毎週、全員で現場の問題点を把握し、解決に向けて皆で知恵を絞る…これが大切なのですね。

青木：こうした会議を毎週行っている、組織の風通しもよくなり、一体感も生まれてきます。実際に、看護師の方からも問題提起することも増えてきました。例えば最近の例ですと、手術と手術の間の

織田：それは確かにそうでしょうね。特に手術中の執刀医はナーバスになっているため、執刀医ごとのやり方、気性などがまだ把握できていない新人の看護師には難しいこともあると思いますし、実際まだ慣れない中で医師から責められたりすると、いたたまれないと思います。そこで、当院では毎週実務会議でこうした手術室の現場で起こったことを報告・共有してもらっております。ストレスや問題も一人抱え込むことがよくないので、共有することで緩和されますし、解決の方法も見えてきます。

現場の改革への反対意見に「何が患者さんのため」になるのかを問い直す。

織田：どんな時でも改革に反対はつきものです。大事なことは「何が患者さんの



これまでの急性期病院を振り返ると、7:1看護にこだわりの、とにかく看護師を確保しようというところに力点を置き、どこか「患者さんのために」という視点が疎かになっていたところもあったのではないかと感じています。今回の改定をきっかけに急性期病院は、もう一度「何が患者さんのためか」という原点に戻り、限られた資源でより多くの手術をこなすための効率的な運営へと見直すことを迫られております。当

- 1 患者さんのために在院日数短縮を行うという目的を明確にする。
- 2 意識の共有、そのための会議とコミュニケーション。
- 3 MAや業者を上手く活用して医療者は本来業務に集中。

ここがポイント



埼玉医科大学病院

住所 350-0495 埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷 38 番地

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

カラダ、みなぎる。
ワタシ、目醒める。



エナジードリンク

Joma

Powered by Chocora BB

It's
Joma
Time!

お仕事中の相棒に

とにかく元気になりたいとき

後味スッキリ! ビタミン&マイルドジンジャー味。
7種の成分配合。カロリーオフ。

ビタミンB₆...15mg アルギニン.....300mg
ビタミンB₁₂...5mg 高麗人参エキス...50mg
ナイアシン...20mg ガラナエキス.....150mg
カフェイン.....50mg

33
kcal

栄養機能食品(ビタミンB₆)

1本190mlあたり

夜勤の前に

看護師/25歳

職業柄夜勤が多く、夜勤前はいつもJomaで気合を入れています。不規則な生活が続くと体の調子も気になりますが、JomaにはビタミンB₆、B₁₂などが豊富に入っているし、チョコラBBから出ているエナジードリンクなので、コンディションの調整役としても重宝しています。普段時間がない私には一石二鳥でかなり頼ってます。

大事な会議やプレゼンの前に

広告会社勤務/32歳

長い会議前やプレゼンの前に、景気づくによく同僚と飲んです。そうするとみんなに一体感が生まれて、なんとか乗り切れる気がしてくるんですね! プレゼン前はみんなJomaでテンションを上げてます!

お買い求めはコンビニ・駅売店ほかで。

イベント
レポート

第1回 日本栄養材形状機能研究会学術集会開催

9月27日(土)、東京大学伊藤国際学術研究センター伊藤謝恩ホールで、第1回日本栄養材形状機能研究会学術集会(代表世話人:大柳治正 近畿大学名誉教授)が開催された。本研究会の前身として、講演会やグループワーキング活動が7年前から行われてきたが、正式な研究会として発足、初の学術集会を迎えた。

液体が当たり前と考えられていた経腸栄養剤を半固形化させて短時間で注入するという取り組みは、在宅からの発信で全国に普及してきたという側面を持つ。世界にも例をみないテーマであり、経腸栄養剤の形状変化がもたらす効果や影響についてそのエビデンスを世界に発信してゆこうという研究団体だ。

この日はこれまでの活動を振り返り、「全国アンケート調査からみた半固形化栄養、過去から現在への現状変化」(調査ワーキンググループ)、「栄養材の物性評価と人工胃液下に

おける物性の変動」(用語ワーキンググループ)、「粘度の違いが胃食道逆流に与える影響(造影試験結果から見てきたもの)」(研究ワーキンググループ)、「物性の違いが嚥下動態に与える影響(トロミとゼリーの違い)」(摂食嚥下ワーキンググループ)の報告が行われた。

要望演題「病院から在宅までの半固形化栄養管理の実践」では、早期から半固形化栄養管理を行ってきた急性期病院、回復期リハビリテーション病院、在宅・施設それぞれの施設から、現状報告が行われた。

本研究会があえて栄養「材」と表記しているのは、栄養と食事(あらゆる食材)を切り離して考えていないため。だからこそ、患者の経口摂取にこだわり、介助者の負担や影響を含めた視点も研究に盛り込まれている。特別講演でも「粘度可変型流動食の開発と期待される効果」が語られ、さらなる活動が注目されている。

読者プレゼント

訪問看護師に学ぶ在宅への連携のポイント

3名様に
プレゼント

患者さんが入退院を繰り返す場合、どのような問題が背景にあるのか。病棟と在宅がうまく連携するためにはどのようなことに注意すればよいか。これからの在宅医療にとって何が必要なことなのか。看護師は何を知っていないとわからないのか。在宅看護師と病院看護師の事例検討会をもとに構成された、考えるヒントが満載の本です。発行元: ナースツールズ TEL 03-3953-7033

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 12月24日(水)

①商品名 ②住所 ③氏名 ④生年月日 ⑤電話番号 ⑥勤務先施設の種類 ⑦勤務先の所属科目
⑧興味のある記事(3つまで) ⑨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 03-5795-2295

■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。



★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)

発行 2014年10月
発行所 〒151-0051
東京都渋谷区千駄ヶ谷3-4-23-203
メディバンクス(株)
TEL: 03-6447-1180
FAX: 03-5785-2295
発行人 勝部 慎介
印刷 株式会社 帆風

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