

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



何ぞやシリーズ 第15回
MDRP(医療関連機器圧迫創傷)って何ぞや? P.06

WOCN座談会
在宅療養患者に多発する
スキントラブルを予防する P.08

ケアに活かせる栄養療法の豆知識 第9回
消化器内視鏡医、小山茂樹の目指した栄養治療 P.11

取材レポート
手指衛生遵守率の向上のため
洗いたくなるような洗浄剤を P.12

特別企画 医師&看護師座談会
医療現場で広がるアロマの可能性とは? P.14

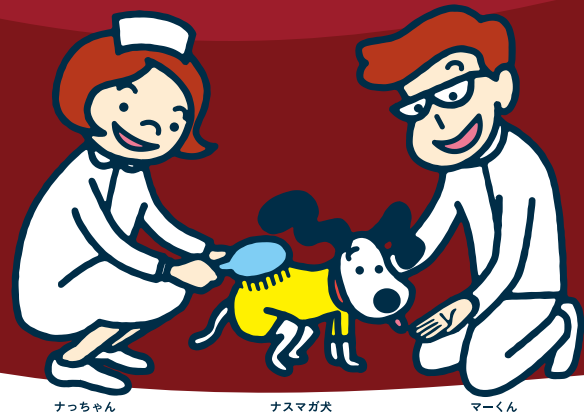
訪問看護ステーション訪問レポート 第12回
訪問看護ステーションみけ P.16

聴きある記
栄養ケアセミナー・
第19回日本褥瘡学会学術集会 他 P.18

新連載 今日から始めるセルフケア 第1回
リンパマッサージ: ふくらはぎのむくみをトル! P.22

ナースのイキイキワーキング 第2回
生き生きしたチームにする具体的な方法 P.24

教えてっ! 退院支援の5つのこと 第5回
独立行政法人地域医療機能推進機構
東京山手メディカルセンター P.25



読者プレゼント

株式会社グラフィコ
足用角質クリア
ハーブ石けん〔2冊〕
各10名様

詳しくは26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

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！



ナースの星Q&Aオンライン
<http://nurse-star.jp/>

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>

メディバンクス株式会社

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

病院から在宅までのスキントラブル対策

監修



Q1・2: 渡辺 光子 先生

日本医科大学千葉北総病院
皮膚・排泄ケア認定看護師
創傷管理領域 特定看護師



Q3: 西田 壽代 先生

足のナースクリニック代表
日本トータルマフットマネジメント協会会長
皮膚・排泄ケア認定看護師

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>



Q1

おむつ着用者の
発赤の判別

入院患者のおむつ交換で、仙骨部分の皮膚に発赤を発見しました。
褥瘡かどうかを判別する方法がありますか？



褥瘡(d1): 指やガラス板で圧迫しても発赤は消退しない。

そして、なぜ今、その部位に持
続する発赤が出現したのか、褥瘡

まず発赤部位をアセスメントしま
す。持続的に体圧がかかる部位や
骨突出部に発赤が認められる場合
は、一般的に褥瘡を疑います。次に、
その発赤が、一時的な反応性充血
(毛細血管が拡張している状態)なの
か、一度(d1)の褥瘡(血液が血管外に
漏出している状態)なのか、判別しま
す。これは、ガラス板(透明なプラス
チック板でもよい)や指で発赤部を
3秒ほど圧迫し、発赤が消退しな
ければ褥瘡(d1)と判断します。

A

発生要因として何が存在するの
か、リスクアセスメントを行って、
現状のケアの見直しをすることが
大切です。

また、おむつ着用者の臀部の発赤
は、失禁関連皮膚障害(IAD)や真
菌感染症によることもあります。

失禁関連皮膚障害(IAD)



失禁関連皮膚障害: 下痢便の頻回な接触により
発症したびらん。便失禁への対策が必要となる。

排泄物(便や尿)が皮膚に付着す
ることで生じる皮膚障害です。特
にオムツ着用者の場合、便や尿が
付着することで皮膚が浸軟(ふや
け)し、バリア機能が低下します。
そこに、消化酵素を含んだ便や、
尿中のアンモニアといった化学的
刺激が加わり、皮膚炎を生じやす
くなります。

KAO
プロフェッショナル

保湿クリームだけに頼る時代は終わりです。
洗うことから始める、
ハンドケアの新発想。

手指衛生と、頻回な手洗いが
必要な方をしっかりサポート。



ソフティ EX-CARE 泡ハンドウォッシュ 500ml

ソフティ

EX-CARE
— エクスケア —
泡ハンドウォッシュ

- オレイン酸の力で、荒れやすい手肌もしっかり洗える
- 手肌にやさしく、うるおいを守りながら洗える
- 普段の手洗いでは落としにくい汚れも、しっかり洗い落とせる



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

看護、介護に携わる、あなたの肌を守りつづけます。

お問い合わせは 花王プロフェッショナル・サービス株式会社
〒131-8501 東京都墨田区文花2-1-3 TEL: 03-5630-9283

詳しくは [Q 花王プロ](#) [ソフティ](#) [エクスケア](#) [検索](#)

Q3

糖尿病患者の足病変

入院中の糖尿病患者がもうすぐ退院します。足の指先が少し赤黒く、足背動脈の拍動も微弱です。足を動かすことはできますが、しびれの訴えもあります。一人暮らしの高齢者なのですが、在宅ではどんなことに気をつけたらよいでしょうか。

- ① 末梢神経障害**
神経の働きの低下に伴う知覚の低下で、痛みによる傷の発見が遅れる
- ② 末梢動脈疾患**
動脈の石灰化・アテローム硬化による血行不良が、傷の回復や組織の再生を低下させる
- ③ 易感染**
抵抗力の低下により、小さな傷でも細菌・真菌感染を起こしやすい
- ④ 視力障害**
足元が見づらくぶつけやすい、爪がう

A

糖尿病を抱えている方は、足病変の進行・悪化が予想されます。重症化しないよう、本人の全身状態や、足の清潔・保湿・保護の重要性を伝え、セルフフットケアのポイントを指導します。視力障害や感覚鈍麻が進行すると、変化や異常に気づけなくなることも想定し、患者だけでなくサポートに入る在宅チームとの連携体制も築いておきましょう。

A

⑤ 加齢・肥満
大きく切れない、傷が見えない

足に手が届かず爪切りが思うようにできない、足の裏の観察ができない、体重により足に負荷がかかる

などが考えられます。
自覚症状がない(気にしない)ことにより、傷の発見が遅れ、小さな靴擦れの傷がツメ白癬(水虫)の真菌に感染・悪化し、訪問スタッフの発見時には重篤な創傷に進行していることもあります。

足病変はその程度に関わらず、歩にくさや足の変形が転倒、腰痛、膝関節痛の原因にもなります。また、発見・治療が遅れて壊疽から下肢切断に至ることもあります。患者自身による観察やケアのポイントは本人のセルフケア能力に見合う範囲とし、訪問スタッフによる観察と情報交換・共有でカバーしていけるよう心がけましょう。



フットケア指導のポイント

本人への指導

- 部屋の中でもゴムの締め付けがない靴下をはく
- 靴を裸足で履かない(靴擦れを創らない)
- 靴ひもは毎回しっかりしめる
(あるいはベルトタイプ、ひもをほどかなくてよいファスナー付きの靴)
- 爪切りは使わず爪はやすりで削り、皮膚への傷を防ぐ



訪問スタッフへの指導

- 足背動脈だけでなく後脛骨動脈も触知し、血流を確認する
- 可能であれば、血圧計で足関節の血圧を測定する
※ABI(足関節血圧/上腕血圧比)を求められればなお良い
- 本人の訴えだけでなく、医療スタッフ自身も目視で足の状態を確認する
- つまずいたり鋭利なものを踏んで傷を作らないよう、部屋の整理整頓を心がける

写真提供：渡辺 光子

参考：一般社団法人日本褥瘡学会・編集「在宅褥瘡予防・治療ガイドブック 第3版 褥瘡予防・管理ガイドライン(第4版) 準拠」照林社
丹波光子・監修「評価・洗濯・実行できる 褥瘡ケアデビュー」学研メディカル秀潤社
日本フットケア学会・編集/西田壽代・監修「はじめよう! フットケア 第2版」日本看護協会出版会

真菌感染症



皮膚カンジダ症:抗真菌薬による治療が必要となった症例。

オムツ着用者の場合、真菌の一種であるカンジダによる皮膚感染症を発症する場合があります。皮膚の浸軟、膜様の落屑、小膿疱等が見られ、境界があまりはつきりしない紅斑などが、特徴的な症状です。皮膚と皮膚が接触するソケイ部や臀部部では、しわの奥まで赤くなります。

感染症の場合、早期発見で適切な早期治療が必要です。判別に迷ったら医師の診察を受けましょう。



Q2

感染の疑い

訪問先の高齢男性についての相談です。治りかけていた仙骨部の褥瘡からの滲出液が多くなって前回の訪問時より悪化しています。このまま在宅で様子を見続けてもよいでしょうか。

A

感染が疑われたら、まずは早期の診察を受けることが基本です。悪化の要因をアセスメントしつつ、創部感染やクリティカルコロナイゼーションが疑われる場合は、早めに専門家の診察を受けましょう。特に、深部感染を起こしている場合は、治療が遅れると敗血症を引き起こすリスクも高くなるので注意が必要です。滲出液がドロドロして悪臭がしたり、膿の貯留が疑われる場合は、切開排膿ドレナージや抗菌薬の処方など、感染に対する処置が必要となるケースが少なくありません。

注意すべき点として、高齢者や免疫力の低下している状態では、典型的な感染の兆候がはつきり現れないことがあります。たとえば深部感染を起こしていても微熱程度のこともありません。必ずしも典型的な症状がそろわないケースもある、ということを知っておきましょう。感染を起こしている場合は、通院や一時的な入院での治療を考える必要があります。ただ、ターミナル期等で治療よりも自宅での安寧や看取りが優先される場合は、その限りではありません。なお、深い褥瘡でも感染がなく、良性の肉芽組織が認められる場合は、医療スタッフの訪問により、在宅でのケアが可能なケースもあります。

褥瘡悪化要因のアセスメント

- 局所の圧迫・摩擦・ずれ
どのような状況?どのくらいの期間・頻度?どの程度継続?
- 全身状態の変化
- 栄養状態
- 治療の影響
手術、化学療法、鎮痛・鎮静 など
- 介護環境
主たる介護者の介護力・理解力・経済力は? 介護ケア用品の選択は適切? 介護ケア用品の使用法は正しい? 介護保険の利用状況 など

感染が疑われる臨床所見

- 発熱
- 感染兆候(発赤・腫脹・熱感・疼痛)
- 膿性の滲出液、または滲出液の増加
- 悪臭
- 局所の波動 など



大転子部の褥瘡:免疫不全により炎症所見に乏しいが、デブリードマンにより排膿を認めた。



仙骨部褥瘡:膿の貯留により波動を認め、切開排膿を実施した。

早期に処置を必要とする
感染褥瘡の例



「MDRPU (医療関連機器圧迫創傷)」って何ぞや?



皮膚に圧迫を与える医療関連機器としては、ギプスやシーネなどの固定具、経管栄養のチューブ、NPPVのマスク、弾性ストッキングなど、日々皆さんが扱っているものばかり。「治療に必要なものなのに、どうやって予防すればいいの?」と悩めるナースの皆さん、さあご一緒に考えましょう! 「MDRPU」って何ぞや?

先生、何を作っているんですか?

君たちの勉強会のテスト問題だよ。ふふふ

えー! テストー!?

聞いてないですよー! いきなりテストなんて

先生、何を作っているんですか?

あ! 僕答えられます!

ラッキー! たまたま本で読んだとこだ!

小躍りするのはまだ早いぞ

意味が解るなら意味が解るなら何が臨床上の問題なのかもわかるね?

ではその対処法は?

②臨床上の問題と対処法を説明しよう

意味は?

Q3 ①MDRPUの正式名称・意味は? ②

このテストは理解レベルを自覚してもらうためのもの。君たちが毎日遭遇していることだもの。できて当然だよ。

先輩からのプレッシャーと皮膚へのプレッシャーを言葉にしている?

うまくいかたと、思われない!

先生からもすごい圧迫感感じるね!

患者に必要な機器が患者に圧迫創傷をつくる

MDRPU (Medical Device Related Pressure Ulcer: 医療関連機器圧迫創傷) の原因になる機器としては、酸素マスクやギプス、医療用弾性ストッキングのように治療に必要な医療器具、それから椅子のアームレストやフットレスト、ヘッド棚、抑制帯なども報告されているんだ。

これらの医療関連機器は患者の治療や生活に必要なもので、「それによってできる創傷は仕方ない」とこれまで考えられてきたが、現場の認識も「防ぐべき圧迫創傷」に変わってきているよ。

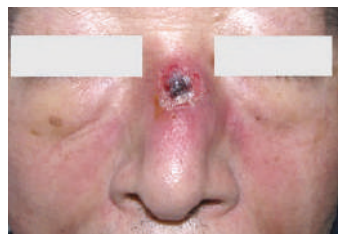
日本褥瘡学会も、「原因が体重でも機器でも、人の体に圧迫などが加わって発生する創傷は褥瘡」と位置づけているし、関連書籍やポスターを最近よく目にするようになったね。



酸素マスクストラップ (耳介)



気管カニューレ固定具



NPPV用マスク
日本褥瘡学会MDRPU啓発用ポスターより

①組織で取り組む
予防の重要性に関するスタッフ教育、機器管理マニュアルの作成と周知、患者・家族への説明と患者参加の促進

②アセスメント
褥瘡危険因子・装着部の浮腫・皮膚の状況・下肢血行動態等の評価、添付文書や手順書で禁忌等を確認

③適切な除圧
正しいサイズの機器を選択、可能ならば発生リスクの高い部位に創傷被覆材を用いて皮膚を保護、機器の固定位置を毎日変更または持ち上げ

発生要因を意識して対応する

MDRPUの予防と管理で押さえておきたいアプローチのポイントは3つ。

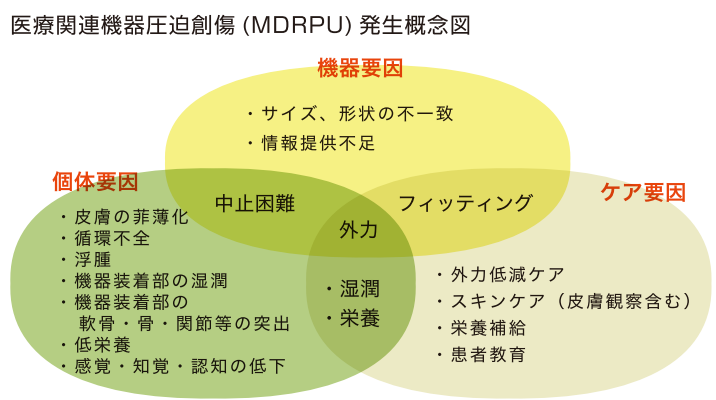
もと君は、個別にはどんなことに気をつけてる?

スキンケアは洗浄(清拭)・保湿・保護が基本だけど、注意したいのは固定に使う医療用テープ。正しい固定をしないと、周囲の皮膚にずれや圧迫が加わる可能性があるし、粘着力の強い固定用テープを薄くて弱い皮膚に使うと、はがすときに損傷が起こりやすいんだよね。

製品情報や添付文書の理解も、適切なクッションや創傷被覆材を選ぶためには必要だし、低栄養だと皮膚の状態が良くならないから、栄養状態のアセスメントと適切な栄養管理も大切だと思うな。

そうだね。それから早期発見には本人からの痛みや痒みの訴えも重要だね。苦痛を感じたら、すぐ医療者に伝えるよう患者・家族に指導しておこう。自分で伝えられなかったり麻痺によって自覚できないこともあるから、毎日確認してほしいことを、チェックリストにして家族に渡してもいいね。

いずれにしても、多職種間で共有しておきたいのは「MDRPUは医療事故である」という認識だ。MDRPU発生概念図を参考に、個体要因・ケア要因・機器要因の中の危険因子の有無を判断し、予防



日本褥瘡学会編集「ベストプラクティス医療関連機器圧迫創傷の予防と管理」p16

と管理の流れをスタッフ全員で確認しておこう。
機器の固定を行う僕らが正しい、固定のために勉強・工夫して、MDRPUの発生や再発を防いでいこうね。(つづく)

監修 上尾中央総合病院看護部褥瘡管理科 皮膚・排泄ケア認定看護師 小林郁美
参考・資料提供 一般社団法人日本褥瘡学会 ホームページ / 「ベストプラクティス 医療関連機器圧迫創傷の予防と管理」(照林社)

洗浄 保湿 保護 の浸透と継続がポイント

在宅療養患者に多発するスキントラブルを予防する

真菌症 湿疹・皮膚炎 おむつかぶれ 乾燥

在宅療養患者の70%以上がスキントラブルを抱えているといわれています。その中でも最も多いものの一つに真菌感染症があげられます。今回、むらた日帰り外科手術・WOCクリニックの熊谷英子先生の声かけに基づき、在宅療養を支援するスキントラブル予防のためのスキンケアのあり方について3人の皮膚・排泄ケア認定看護師にお集まりいただきました。



- ※写真左から
- 盛岡赤十字病院
小田切 宏恵 先生
 - 進行役・臨床写真提供
むらた日帰り外科手術・WOCクリニック
熊谷 英子 先生
 - セントケア東北株式会社
セントケア訪問看護ステーション仙台
小野 友美 先生
 - 高崎健康福祉大学
訪問看護ステーション
岡部 美保 先生

2017年8月5日
ホテルJALシティ仙台

知識や技術に差がある在宅のスキンケア

熊谷 私は永年大学病院に勤務し、訪問看護師向けの研修や公開講座を開くなど、院内だけでなく院外の皮膚・排泄ケアのレベルアップに努めてきたつもりでした。ところが、いざ、在宅に出てみると被覆材をガムテープで留めていたり、褥瘡を固い保冷剤で冷やすなどシロクッキングな現状を目にする……。スキンケアに対する知識も不足し、技術や製品の情報も入りにくいことがよくわかりました。

岡部 同感です。私は新規のステーションを対象に小規模で草の根的な研修を頻回に行っています。同行訪問し、洗浄の様子を見てみると、洗浄剤の泡の「たっぷり」のイメージが人によつて異なり、たいてい泡の量が少ないことがよくわかりました。

熊谷 職種ごとにスキンケアに対する認識、知識、技術にはかなりの違いがありますね。愛護的な洗浄と保湿を浸透させるにはどうしたらよいのでしょうか？

小野 やはり実践が大事です。サービスマ担当会議でかわったスタッフに、実際にスキンケアの手順を見せたら、その後の徹底と継続につながっている手応えが得られます。

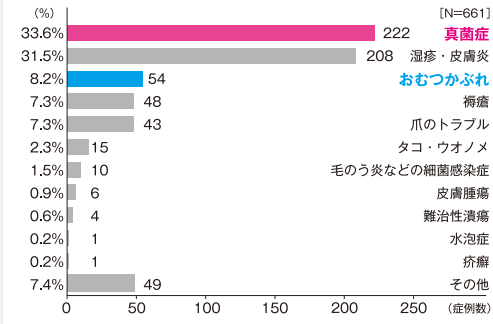
驚くほどたくさんスキントラブルを抱えている

熊谷 在宅療養者にはどのようなスキントラブルが多いと思いますか？

岡部 悪性腫瘍や神経難病の療養者が多く、病状の進行で食事が摂れなくなると低栄養や脱水症状を招き、皮膚の状態が変化します。褥瘡や褥瘡に至る前の発赤や掻痒感、ドライスキン、湿疹や真菌感染症などが多いですね。原因は失禁によるおむつ使用や長時間の座位姿勢など、様々な生活習慣が影響していることもあります。

小野 日中、畳で寝ていることで軽度の褥瘡を発症する人がいるなど、在宅療養者の環境は訪問してみるまで想像できないことが

【図1】在宅療養者の約71%がスキントラブルあり！第1位が真菌感染症で第3位がおむつかぶれ



出典：J.JOCD vol24.No3 2007.43-50 在宅療養者における皮膚疾患実態調査(2005年7月～11月) 日本臨床皮膚科医会・日本看護協会との共同事業

在宅療養患者に多発するスキントラブル

【図2】ストーマ周囲の真菌感染症

回腸ストーマの60歳代、女性。皮膚保護剤貼付部に難治性の発赤・びらんが出現。



【図3】真菌感染様の鱗屑を伴う紅斑の臨床写真

脳梗塞後遺症の70歳代、男性。肛門周囲、腰、臀部、両鼠蹊部に紅斑が出現。



多いですよ。特に気になるのが乾燥です。乾燥に気づいても、トラブルが起きてからの対処になりがちです。スキンケア、浮腫も気になりますね。

小田切 医療や介護の手が届いていない在宅の高齢者の褥瘡が悪化して救急で運ばれてくることもあります。高齢者の皮膚は脆弱なのでスキントラブルが重症化しやすいというところを日々実感しています。

高齢者のQOLの低下やトラブルを招く真菌感染症

熊谷 先ほど真菌感染症の話題が出ましたが、在宅療養者の皮膚疾患の実態調査をしたところ、訪問看護利用者の71%がスキントラブルを抱え、その中で最も多いのが真菌感染症という結果が出ています(図1)。これについてどう思いますか？

同 現状の通りだと思います。

熊谷 真菌感染症は在宅療養患者、特に高齢者のQOLの低下や重大なトラブルに結びつくことがあります。家族や訪問看護師も危機的な状態にさらされているので、その意味でも予防的スキンケアは大切になりますね。

小田切 真菌感染症を起す足、爪、陰部、腋下は他人に見せにくい部位ですよ。短い訪問の時間で主治医に「足の爪が…」とは言出しにくいと思います。スマートフォンで撮影した画像でもいいので、どんな「オープン」にしてみようかというですね。

岡部 傷の治りが悪い患者がひどい水虫だったということ、ありませんか？

同 よくあります！

小野 1日中靴下を履いている患者も多いので、水虫のリスクは高いですよ。

熊谷 足・爪白癬の疫学調査で無症候群患者のうち、5人に1人が水虫だったという調査結果があります(※1)。まずは1日1回きちんと洗浄することが基本です。家族の予防も大切になります。

岡部 おむつをしている患者は、カンジダ感染症を疑ってスキンケアを徹底しています。皮膚のしわやたるみ、乳房の下部、放射線の照射部も必ずチェックしたいポイントです。脇の下の皮膚がジュークジュークして浸出液が出ている人もいます。

小野 脊椎損傷や拘縮のある患者も洗浄が十分にできないのでハイリスクです。

熊谷 おむつの中に手を入れてしまい、その手で体を触って感染を広げているといったこともあります。

小田切 認知症の人でも、心地よければおむつの中はいじりません。かゆみはせん妄と関係があるといわれているので対処していきたいポイントになります。

熊谷 PEGの造設部位も注意しなくてはなりませんし、ストーマの患者では、ストーマ周囲に生じた難治性のスキントラブルの原因が真菌感染症の場合もあります(図2)。

鱗屑を伴う紅斑が出てくる状態(図3)でも適切なスキンケアで症状はほとんど改善されます。蜂窩織炎にまで発展しないと真菌感染症対策の重要さを理解いただけない現状を少しでも改善しなくてはなりません。

(※1) 渡辺ら、本邦における足・爪白癬の疫学調査成績日皮会誌:111(14):2101-2112,2001

消化器内視鏡医、 小山茂樹の目指した栄養治療



西山医院（滋賀県）院長

滋賀において、PEGといえば、社会医療法人誠光会 草津総合病院消化器科・消化器内視鏡センター長／副理事長の小山茂樹先生なくては語れません。滋賀PEGケアネットワークの発起人・初代代表として、PEGを滋賀に導入し広めていかれました。2年前に、PEGサミットが滋賀で開催されることが決まった際には、私たちの恩師でもある小山先生に一番に報告し、大変喜んでいただきました。しかし先生は、その開催を待たずに、昨年急逝されました。今回は、「小山先生がご健在であれば、こんなコメントをされたのでは？」と、小山先生になり代わり、先生の目指した栄養治療についてお話をさせていただきます。



在りし日の小山茂樹先生

縦の糸はPEG（緩和内視鏡治療）、横の糸は栄養とリハビリテーション

私とPEG

私自身は、消化器内視鏡医として多くの内視鏡検査を行い、内視鏡学を極めてきました。また、診断のみならず、内視鏡治療にも興味を持ち、多くの病変に挑みました。そして25年ほど前からは、悪性腫瘍をはじめとする完治不能な病変・病態に対する消化管ステントと PEG(経皮内視鏡的胃瘻造設術) にやり甲斐を強く感じ、「緩和内視鏡治療」として、後輩への教育や市民への啓発にも一層力を入れてきました。

PEG導入当初は、経口摂取が難しくなってきた方には早い段階で PEGを施行し、栄養面から難治性の褥瘡改善にも貢献でき、患者・家族から喜んでいただきました。

延々と続く経鼻胃管による栄養管理の苦痛ゆえ自己抜去を繰り返し、手足の拘束を受けていた患者への PEGは、苦痛からの解放をもたらし、回復された本人から手を握られ感謝されたこともありました。

腹膜播種でイレウス管が挿入されている患者への PEGでは、ビールで乾杯したこともありました。いずれも、個々の患者への適応を考え、患者・家族と目標を共有し PEGを行ってきました。

PEGバッシングを越えて

ところが、平成15年に DPCが導入されたころからでしょうか、私の手掛けてきた PEGは、患者・家族の QOL改善目的のためでなく、早期退院、早期転院のためのものへと変貌していったような気がします…。ご存知のように、平成23年頃からは、人工的水分・栄養補給法は延命治療とまで言われるようになり、PEGはその代表格とされてきました。この PEGバッシングともいべき状況は、残念でなりません…。

ただ、出逢いというのは素晴らしいものです。関西では、PEGが栄養と出逢い、リハビリテーションと出逢いました。縦の糸は PEG(緩和内視鏡治療)、横の糸は栄養とリハビリテーション。毎年開催されている PEGサミットの織りなす布が、必ずや患者・家族の QOLを向上してくれるものと確信しています。

※PEG サミット in びわ湖 2017 のレポートは、「ナースの星 Q&A オンライン」で公開されています。

【図4】両足趾間の真菌感染症の臨床写真



a.両足趾間に真菌感染症の所見が見られた足



b.抗菌に配慮された泡洗浄剤でやさしく洗浄し、保湿と保護を継続して健やかな状態

「コミュニケーションの工夫で他職種との連携がスムーズに」

熊谷 予防的スキンケアを継続していくためには他職種との連携が重要ですね。

岡部 他職種の人と初対面でチームを組んだとき、看護師とは共通言語が異なることに気づきました。そのようなことはありませんか？

小田切 岩手県でも、病院のWOCナースは、いそがしそいで電話するのに勇気がいるというのが課題になっていました。そこで指示書の書式を必要な医療行為・訪問時のケア・緊急時の対応だけを記載するように齊に簡略化しました。すると結果的に勉強会

に対するイメージまで変わり、出席率が上がったんです。

「困ったらメールください！」

と呼びかける工夫も地域連携の大事な要素と考えています。

熊谷 どうしても医療者に通じる言葉を選択してしまう傾向にありますね。

小田切 重症度の高い患者に対しては、「退院時指導」、「退院後訪問指導」が当たり前になりつつあるので、できるだけ主治医にも経過を画像で見てもらえるように心がけています。プロセスを共有することで、在宅療養に移行しても皮膚に意識が向けられると思うのです。こうした取り組みで指の切断をまぬがれた患者がいたのは、大きな成果だと考えています。

スキンケア用品の選び方や使い方を説明する役割も

熊谷 スキンケアの3原則「洗浄・保湿・保護」が在宅療養者を取り巻く、家族、在宅医療者、介護職者などにも一日も早く浸透し、定着し、継続してもらうための体制づくりが今後の大きな課題ですね。

岡部 スキンケアは皮膚・排泄ケアのベースになります。

熊谷 在宅のスキンケアの質を向上させるには、私たちが適切な洗浄剤やスキンケア用品についてもアドバイスすることが重要です。**小田切** スキントラブルには弱酸性で、抗菌などに配慮された洗浄剤を用います。保湿

スキンケアの3原則

洗浄

低刺激性で弱酸性、抗菌に配慮された泡洗浄剤でやさしく洗う。おむつ内の洗浄は原則1日1回。

保湿

入浴や清拭などの洗浄後の清潔時に、低刺激でセラミドなど保湿成分が配合された保湿剤を多めに塗る。

保護

おむつを使用している場合は、おしり全体に水をはじく効果のある撥水性の保護クリームをまんべんなく塗る。

剤は低刺激でセラミドなどの保湿成分が配合されたものを選択します。

小野 退院時にスキンケア用品を持ち帰り、そのまま「置物」になっていることもありま。改めて療養環境や経済状況を考慮しながら、スキントラブルを予防する必要性をお伝えすると、続けて実践していただけることが多いです。

岡部 私たちが使っている洗浄剤やスキンケア用品がほしいと言われることも多く、製品の特徴や経済性を考慮して説明する責任を感じています。もちろん価格も重要だとは思いますが、長期にわたって健やかな皮膚が維持できればリーズナブルです。これらを実感することで患者の意識も少しずつ変わってきていると思います。

小田切 症状に応じて市販のスキンケア用品をすすめる場合、使用期間の目安を「目標」として伝えるようにしています。症状や病態、経済状況を総合的に判断し、アセスメント力も身につけていくので、おすすめです。

熊谷 みなさんのお話を伺い、在宅療養患者に多発するスキントラブルを予防するためには、予防的なスキンケアが重要であることが、より明確になりました。そのためには私たちWOCナースと訪問看護師の連携をより強化し、家族・在宅医療者、介護職者が一体となって、在宅療養者を支援していく必要があるというのを再確認できました。みなさん、一緒にがんばりましょう！

同 がんばりましょう！

オレイン酸洗浄技術で荒れやすい手肌もしっかり洗える
ソフティEX-CARE(エクスカア)泡ハンドウォッシュ

手指衛生遵守率の向上のため 洗いたくなるような洗浄剤を

正しい手指衛生は、感染対策の基本です。しかし、手荒れが発生していると、手指衛生自体が刺激となり、遵守率の低下につながるといわれています。感染管理認定看護師として手指衛生遵守向上に取り組んでいる札幌東徳洲会病院の石塚孝子さんにお話を伺いました。

手荒れがある人の 手指衛生を何とかしたい

札幌東徳洲会病院では、2011年にAPIC(米国感染管理疫学専門家協会)による第三者評価を受けた結果、「手指衛生が十分できていない」と指摘されたことをきっかけに、改めて感染管理に取り組んでいました。その後、2015年にはJCI(国際的な医療機能評価)の認証を取得し、感染対策に対する職員の意識はより高まっています。しかし、手指衛生の徹底を阻んでいたのが頻回な手洗いも影響している職員の手荒れ問題でした。

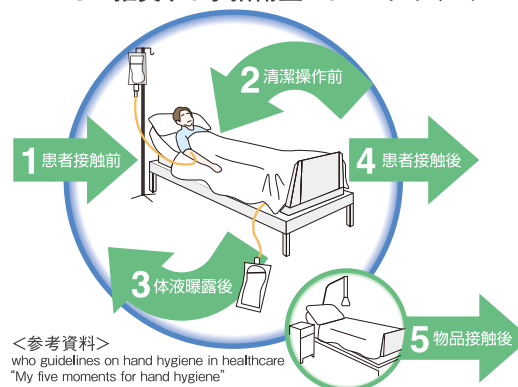
「当院では、WHOのガイドラインに基づいて日々の手指衛生を行っていますが、推奨されている5つのタイミングで行うには、洗浄剤と流水による手

【今回の取材協力者】



医療法人 徳洲会
札幌東徳洲会病院
看護師長
感染管理認定看護師
石塚孝子先生

WHOが推奨する手指衛生の5つのタイミング



洗いが困難な場合があるため、擦式アルコール製剤の使用が第一選択となります。しかし、手荒れがあると、擦式アルコール製剤の使用も刺激になります。これまでも手荒れやアトピー性皮膚炎などの理由で手指衛生ができない人には、皮膚科受診してもらい軟膏を処方してもらったが、市販の保湿クリームを使用してもらうことで対応してきましたが、なかなか改善できませんでした」と石塚さんは言います。

そのため、患者に対する感染リスクと職員の健康管理の両面から、対策を講じなければと考えていました。

オレイン酸配合洗浄剤の テスト導入

手荒れと黄ブ菌のバイオフィルムの



正しい手洗いにはトレーニングの継続が大事

よさなどの面でも最も優れていたといえます。エビデンスの充実も、ICTやICC、事務部門への共有、採用決定に役立ちました。

「当院では正しい手洗いを習慣づけるため、各部署から『手指衛生トレーニング調査票』を提出してもらっています。これは毎月、職員同士でべアになり、手指衛生の手順や、全工程に何秒かけているかを確認し評価するものです。ICTで全職員の手荒れの状況を調べるのが困難なため、手指衛生トレーニング調査の際に、手荒れの有無のチェックも追加し、実態を調べられるよう工夫しました。6月に調査を開始して、全職員843名中648名(76.9%)から回答があり、そのうち手荒れがあると回答した職員は85名(13.1%)でした。院内の手荒れ状況を具体的に把握できてEX-CAREの効果検証にも役立ちました。今後秋から冬にかけて、手荒れが見られる人も増える可能性があります。引き続き、データを取っていきたいです」

手指衛生トレーニング調査票

他部署との課題の共有から 新製品の導入が決定

新しい洗浄剤の導入を考えたとき、まずICTからICCへ職員の手荒れの現状を知ってもらい、問題を共有するところから始めたそうです。そのうえで、洗浄剤使用者の使用前後の手の様子を写真なども使って示し、手荒れ対策に病院全体で取り組む必要性と、そのために有効だと考えられる洗浄剤について話して、検討してもらいました。

「事務部門も交えて協議を行い、コスト試算を出し、複数の製品と比較検討を重ね、手荒れを保有する職員専用の洗浄剤として導入が決定しました。何事も情報を共有して協力してもらうことが大事ですが、今回も事務部門などの協力が得られ、検討から導入までがスムーズだったと思います」



手作りのラベルを貼って協力を仰いでいる

今回、この製品を使用できるのは、手荒れ(亀裂、炎症、落屑、創傷など)を保有する人のみという条件で、手荒れのある職員が一人でもいる部署に置いています。

「手荒れのない人が使用する洗浄剤も、従来の製品は『乾燥を感じやすい』との声が多かったため、同時に見直し、低刺激な洗浄剤に変更しました。また、変更することでわずかながらコストが削減できたため、その分を手荒れを保有する職員専用の洗浄剤に回しても、トータルでコストアップせずにもつようにしました」

製品の紹介、導入目的や適正使用のお願いなど、院内の掲示板へのお知らせの掲示、月1回発行している院内報『ICTニュース』への掲載、全職員への院内メールでの配信、電子カルテ上での情報配信など、職員全員が確実に共有できるよう徹底しています。また、洗浄剤本品に「手荒れのある職員専用」のラベルを貼り、製品の払い出し管理を行って乱用防止を図るなど、様々な工夫をしています。

手洗いをしたくなるような 洗浄剤を導入したかった

「とにかく手荒れのある職員も手洗いをしたくなるような洗浄剤を導入したかったんです」と石塚さんは言います。

手荒れがひどくなると、手洗いを回

関連性について2017年2月開催の日本環境感染学会学術集会の際に聞き、さらにバイオフィルム除去機能が報告されているオレイン酸洗浄技術の存在を知った石塚さんは、オレイン酸洗浄技術が活用されているソフティEX-CARE泡ハンドウォッシュのサンプル品を、手荒れが重症化している職員に肌のターンオーバーのサイクルを考慮して約4週間テスト導入をし、モニタリングしました。

「使用者からは『亀裂があっても手洗いの苦痛を感じない』『しっかり洗えるうえ、しっとり感がある』など好評で、『ぜひ継続して使いたい』と希望する声もありました。これならば手荒れを持つ職員も手指衛生の遵守ができると考え、それが採用の決め手となりました」

数種類の他社製品とも比較したなかで、泡切れのよさ、洗いあがりの心地

**ソフティ EX-CARE
泡ハンドウォッシュ**

花王の特許技術「オレイン酸洗浄技術」により、肌のバリア機能をつくるセラミドを守りながら荒れやすい手肌でもしっかり洗うことができる。

【販売元】花王プロフェッショナル・サービス
〒131-8501 東京都墨田区文花2-1-3
TEL:03-5630-9283
http://www.kao.co.jp/pro/

齋藤 これまでにもハッカ油を用いたケアを行って、消臭効果を得たり、爽快感を増したりする事例はありました。患者さんやご家族も、今まで以上のことをしてもらっているという感覚があるようです。AROMASTICは簡便で、準備や後片付けの必要もないのが最大の魅力だと感じます。また自分だけに香り、周囲に配慮しなくてもよいAROMASTICは、入院中の患者さんにも活用いただきやすいですね。

水野 触覚を刺激するマッサージや、聴覚を生かす音楽療法、嗅覚で感じるアロマなど、総合的にいろいろな引き出しを持っていると、患者さんの身

阿部 イギリスのホスピスに勤務していたとき、そこではアロマが当たり前のように取り入れられていました。日本でも好きな香りをプレゼントして、「母が喜んでくれた！」といった声もあります。香りは家族にも波及効果があり、ファミリーでのエンタテインメントにもなるのです。

石田 倦怠感が強い患者さんに、アロマオイルを用いたマッサージなどのケアを行うと、表情が和らぐんです。リラクゼーション効果が得られるもの一つとして、香りは大切だという実感があります。

齋藤 これまでにもハッカ油を用いたケアを行って、消臭効果を得たり、爽快感を増したりする事例はありました。患者さんやご家族も、今まで以上のことをしてもらっているという感覚があるようです。AROMASTICは簡便で、準備や後片付けの必要もないのが最大の魅力だと感じます。また自分だけに香り、周囲に配慮しなくてもよいAROMASTICは、入院中の患者さんにも活用いただきやすいですね。

水野 触覚を刺激するマッサージや、聴覚を生かす音楽療法、嗅覚で感じるアロマなど、総合的にいろいろな引き出しを持っていると、患者さんの身

阿部 現在開いているがん患者のサロンでも、香りについての相談を多く受けます。病気を患っても、お母さんはお母さんで、おばあちゃんはおばあちゃん、女性は女性でいたいものです。好みの香りというのは、自分らしくいるためのサポートをしてくれるのだと思います。

水野 ナーススタッフがアロマの知識を持ち、患者さんと自分のケアの両方を行っていくことは今後のケアの充実や働き方改革にもつながると考えます。たとえば、多くは食べられない患者さんに、旬の食べ物の香りを嗅いでもらい、少量でも満足感を得てもらうなど、精神的安定につながることを期待したいですね。嗅覚についてはまだ未開発の部分が多いですが、最大の研究テーマではないかと考えています。

齋藤 病院内では季節感がなく、よく言われますが、ターミナル期の患者さんなどに、季節の花の香りを嗅いでもらうといったアプローチもできればいいのかなと思いました。

阿部 イギリスの病院では当たり前となっている香りのケアが、今の日本では難しい場合もあります。しかし、患者さんはすべてを医療者にゆだねるのではなく、自分で選ぶことも大切だと思います。好みの香りを病院内でも楽しもうという今回の取り組みは、そこに一石を投じるものだと思います。

水野 この日本で、それもエンタテインメントが軸にあるソニーという会社が、テクノロジーの分野からそのようなことに取り組もうとしていることに意義があるとも言えるでしょう。

医療の現場で多岐にわたっての活用が見込まれるAROMASTICは、看護の質をいっそう上げていくための魅力と可能性が感じられます。

阿部まゆみ先生 現場に取り入れていってほしいと思います。

新価格でお求めやすくなりました



シュッと、自分転換。

AROMASTIC

商品の詳細はこちら [Q ソニー アロマ](http://scentents.jp/aromastic/)

病院スタッフが「AROMASTIC」を実体験！

- 仕事上の人間関係でイライラしたり、ストレスを感じやすい毎日…。リラックスタイムに使いたくてすぐに購入しました！ (看護師 / 40代)
- 手術後や次の仕事への切り替えの時に使ってみました。音も静かで香りも自分だけ楽しめるので、すこぶ気に入りました！ (研修医3年目 / 20代)
- 香り製品を使うのは仕事では無理だとあきらめていました。これだと手軽に使用して、いろいろな香りを楽しめるのでとても良いです！ (看護師長 / 40代)
- 日頃ストレスを感じやすく、体に入るときに使用。これまで香りを楽しむ習慣がなかったのですが、すこぶ気に入りました！ (看護師 / 20代)

※上記の意見はあくまでも個人によるもので、効果などを保証するものではありません。

体験会申し込みも受付中！

メディバンクス様
TEL.03-6447-1180まで
info@medi-banx.com



ナースマガジン特別企画 医師&看護師座談会

医療現場で広がるアロマの可能性とは？

職場でのさまざまなシーンでアロマを手軽に楽しめるソニーの『AROMASTIC』。今回、3名の看護師の方にモニターとして試用していただき、感想や意見を伺いました。医療現場で働く医療従事者にどう役立つか、今後、患者に対してどう活用すればよいかなど、「AROMASTIC」が医療現場を変え得る可能性について話をうかがいました。

参加者

- ファシリテータ
- **水野英彰先生**
(目白第二病院 副院長兼外科部長)
- **阿部まゆみ先生**
(元名古屋大学大学院医学系研究科 看護学専攻
がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン 特任准教授)
- **石田智恵子さん**
(船橋中央病院 がん化学療法看護認定看護師)
- **齋藤雅子さん**
(船橋中央病院 がん性疼痛看護認定看護師)



水野 ナースの業務は多岐にわたり、疲弊している人も多いかと思えます。医療従事者ほどストレスを放置しているのではないかと感じることがありますが、いかがですか。

齋藤 仕事中はトイレに行く余裕もなく、疲れ果ててしまうこともあります。休みの日は出かける気にもならないと言いつつ、笑顔で働いている新人の姿を見ると切ないですね。

石田 昔はタバコを吸うスタッフもいましたが、現在は病院の敷地内全面が禁煙になり、喫煙でのストレス解消もできなくなりました。

水野 医療従事者は奉仕の精神が大きく、一般企業に比べて福利厚生面はあまり考えられていないのが現状です。ナースの離職率が高いことに対し、何らかの対策を講じる必要があります。そこで、手軽に持ち運べ、5つの香りを簡単に切り替えて楽しめるAROMASTIC(アロマスティック)は一つの引き出しになるのではないかと感じましたが、どうでしょう？

石田 現場ではシャンプーや柔軟剤の香りさえ気にする必要がありますが、AROMASTICは空間

水野 香りを使ったケアは、患者さんやご家族にも活用できると思います。病院側から患者側はどう働きかけていけるでしょうか。

患者ケアや家族の交流にも香りの活用は有効

水野 香りによってナーススタッフのケアを充実させることで、患者さんへのケアの質が上がり、その後、香りによるケアが患者さんの間にも広がっていくという流れを作りたいですね。

阿部 次の患者さんのところに行く前にリフレッシュして、気持ちの切り替えができる気がしました。AROMASTICを活用すれば、ブルブルと仕事をするのではなく、「間」を大事にできると思います。

水野 香りによってナーススタッフのケアを充実させることで、患者さんへのケアの質が上がり、その後、香りによるケアが患者さんの間にも広がっていくという流れを作りたいですね。

石田智恵子さん 香りを漂わせるのではなく、鼻元にだけ香りを届けるので、周囲への影響がほとんどなく香りを楽しめるところがいいですね。手軽にちょっとした気分転換ができます。新人にプレゼントしたら、「自分たちのことをきちんと考えてくれてるんだな」と喜ばれるだろうと思います。

齋藤 今回、AROMASTICを使ってみて、自分をケアしながら患者さんをケアするという視点を持つてほしいのだと気づくことができました。

看護師：常勤12名、非常勤4名
 理学療法士：10名 作業療法士：2名
 介護支援専門員：8名（看護師が兼務）
 事務：3名

〒131-0033
 東京都墨田区向島2-10-5 第五安井ビル1階
 TEL: 03-3626-2317
 FAX: 03-3626-2318



▶所長の椎名美恵子看護師。日本心理学会認定心理士、一般社団法人東京都訪問看護ステーション協会会長でもある。

第12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みけ

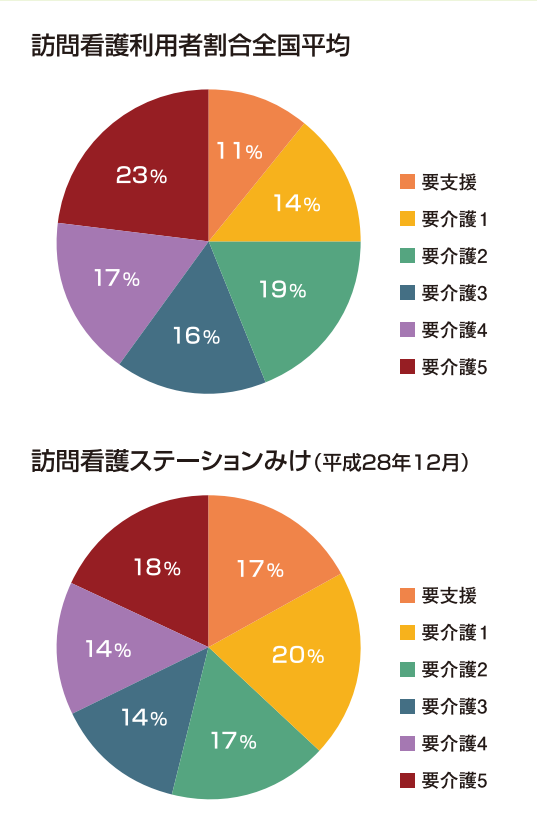
訪問看護の早期導入で医療を『予防的に』活用

今回お訪ねした「訪問看護ステーションみけ」は、東京都墨田区で活動する2003年開設の機能強化型訪問看護ステーション。有限会社ふれすか 代表取締役でもある椎名美恵子さんに、訪問看護の予防的な利用などについて、お話をうかがいました。

利用者さんには要支援の方も多くいます

当ステーションの利用者さんは、月に約200名、訪問件数ですと延べ1700件ほどです。要支援の方の割合が多く、全国平均の約1.5倍（全国11%、当ステーション17%）となっています。「訪問看護は医療処置だけのためではなく、予防的にも使う」という理念を理解いただき、要支援段階の患者さんにもそのメリットが伝わっているからだと思います。

2003年の開設以降、当ステーションでは24時間電話対応が可能な緊急時訪問看護加算の態勢を整えております。何かあればステーションに電話をして下さるため、看護師が対応することで救急車の要請はだいぶ減りました。



た。さらに看護師が病状悪化に早期対応することで、入院を繰り返している方の入院件数も減らすことができます。

長期的な視野からのアプローチ

訪問看護を介護予防的に使うことの必要性は、開設当初から行政やケアマネさんに話していましたが、最初はなかなか理解していただけませんでした。「褥瘡・経管栄養などの医療処置が必要になったら、訪問看護に入ってもらおう。要支援の方はヘルパーだけで良い」というのが一般的な認識でしたから。

しかし、長期的に見れば早い段階から訪問看護を入れることが重要なのは明白です。重症化してからの医療機関

緊急時訪問看護が少ないわけ

要支援段階の方から当ステーションに緊急電話がかかってきても、「経口補水液を飲んでもらう」「換気をしてもらう」など、普段指導していることや療養上のケアで解決することが多く、医療処置には至らないことが殆どです。まれに入院が必要な方もいらっしゃいますが、重症化する前に治療することで、3〜4日の短期入院で済むことが多いです。

24時間電話受付対応という24時間の緊急電話を想像されるかもしれませんが、実際には電話はほとんどありません。私たちは、夜、電話がかかってくるのは、昼間の看護が悪いとためと考えています。人は本来、夜は寝るようになってきているのですから、「夜間熱が出そうな場合には病状予測をし、夜間の事前対応をしておく」というように、利用者さんが安心して夜間を過ごせるよう昼間のうちに解決しなければいけません。訪問看護師はそのように対処するので、夜間緊急訪問もほとんどありません。週末の場合も同じで、金曜日までにいかに予防的に対処や、週末に何か起きた時の対策を立てておくかが重要です。

在宅での医療は生活の一部

利用者さんへの指導で気をつけていることがあります。それはお孫さんの世話や家事など、日常生活の中で病気の治療や重症化予防をすることです。

病院に入院している患者さんは24時間医療の中で生活し、病院の対応に不満があっても退院というゴールがあるので我慢しています。入院という限られた期間なので、医者や看護師の言う通りにするのは、医師や看護師の言う医療は生活の中のほんの一部のことです。医療が優先されることで、利用者さんのQOLが落ちることはあってはなりません。利用者さんの希望する社会生活が営めるように、医療はその一部として入っていくようにと、いつも考えています。

例えば、「インシュリンを1日4回打つ」と指導されて退院してくる患者さんがいます。しかし、これは3食しっかりと食べていることが前提です。高齢者



自転車で、訪問へ出発！

の場合、病院では3食摂っていても、家では2食になってしまふことがありますが、そういうケースでは、4回打つことには意味がありません。それぞれの生活リズムに合わせて、主治医に相談して2回打ちを指導したり、1回打ちで良いインシュリンに変更するなど、普段の生活に支障のない形で医療を組み込む必要があります。

信頼関係を築く過程が大切

医療者側が押し付け的な接し方をすると、利用者さんに「もう看護師は訪問に来なくていい」と言われてしまふまま、薬はどんどん進歩しているし、診断技術も上がってきています。しかし、どんなに良い薬や正確な診断があっても、地域で暮らす方々が受け入れてくれないければ意味がありません。

また、誰かに言われてすることは、継続しません。そこで私たちが心がけているのは、利用者さんご自身に「自分の体のことや重症化・介護予防」に関心を持っていただくことです。ご自身が関心を持つようになると、薬も自発的に飲むようになります。リハビリや介護予防も、看護師の訪問日だけではなく、利用者さん自らが毎日継続していただけるようになることが大切なのです。

とは言え、ご自身の体に関心を持ってもらうことは、すぐにはできないものです。最初に私たちがあなたの体のことを大切に思っている、一緒に体のことを考えたい」と伝え、何度も話します。すると、「私も体のことを考えよう」という気持ちになってくるものです。

早期離職を防ぎ、頼られるナースを多く育てる

看護師の不足や早期離職は多くのステーションの悩みですが、当ステーションではスタッフの育成に力を入れており、離職者はとても少ないです。まず面接後、当ステーションでの見学実習を通して私たちの理念を理解し



感謝状(熊本災害支援)を手集合写真

「病院完結から地域完結へ」の主体は？

今後の日本の医療は、病院完結から地域完結へ移行していきます。しかし、医療従事者には使い慣れた「地域包括ケア」を取りたいという言葉も、地域住民には知られていません。「QOD」などと言ったところで、住民の意識はそこに至っていません。

まずは医療・介護に関わる人がその自覚を持つことが重要です。その上で、地域包括ケアなら「住み慣れた町で最後まで自分らしく生きる方法をみんなで考える仕組み」といった伝え方をするなどして、医療を受ける主体である地域住民に理解いただけるように、私たち医療従事者が繰り返し対話を続けていくことが重要だと考えます。



ナースマガジン栄養ケアセミナー

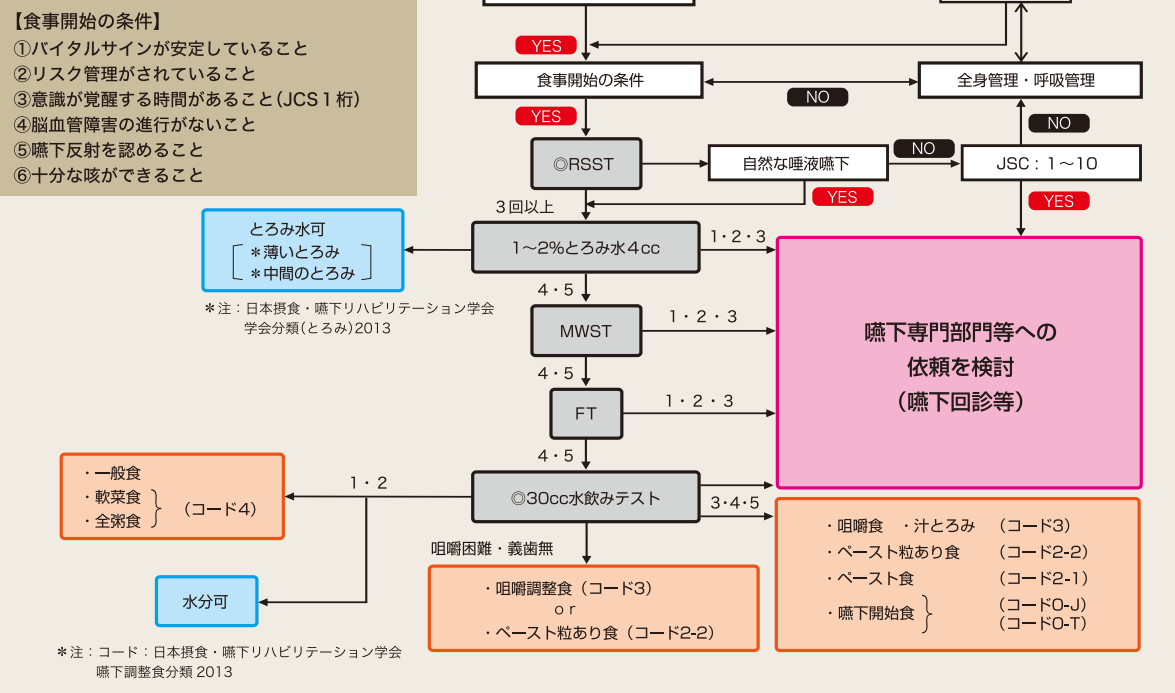
これからの栄養ケアのあり方について考える

早期経口摂取のための栄養管理の新潮流

大阪(5/14)・東京(6/4)・名古屋(6/25)の3会場で開催された栄養ケアセミナー。前号の水野英彰先生(テーマ: Acute Stroke 患者に対するアウトカムを生む地域包括経腸栄養ケアの実践—認定看護師を中心とした新たな経腸栄養管理 ENSBOI の実践)に続き、今号では田中智恵子先生、三鬼達人先生の講演要旨を紹介する。

図2

口腔・嚥下プロトコール



経管栄養のリスクからコストを考
えてみる。経管栄養のリスクとして下痢、褥瘡、逆流がある。これらが発生した場合、病院が支払うコストを試算すると、下痢(感染性

病院の経営事情
わが国は高齢化する一方、病院を受診する患者数は減少している。わが国の病院の70%、自治体病院では90%が赤字経営。看護現場の問題として、①多忙で仕事をこなすことで精いっぱい、②記録、情報収集など間接業務が多い、③患者状態の観察結果が看護計画に生かされていない、などがある。

経管栄養のトラブルと対策の意義
経管栄養のリスクからコストを考えてみる。経管栄養のリスクとして下痢、褥瘡、逆流がある。これらが発生した場合、病院が支払うコストを試算すると、下痢(感染性

講師のご紹介

株式会社メディカルクリエイト
看護経営コンサルタント・看護師
田中 智恵子先生

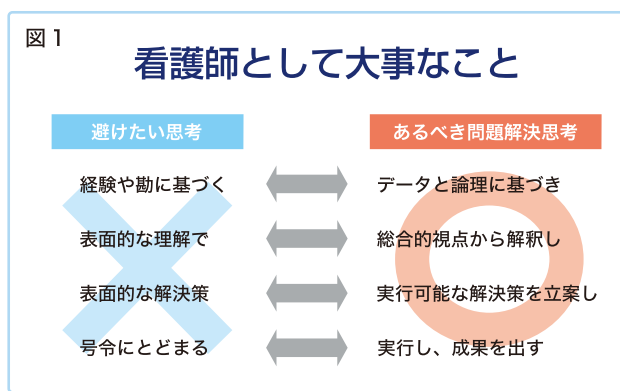
経営視点から見た栄養管理
トラブル対策の意義

を行う、②摂食・嚥下リハビリテーションを行う、③栄養状態の改善を図る、などが示されている(日本呼吸器学会 医療・介護関連肺炎診療ガイドライン(2011))。摂食嚥下障害で嚥下造影適応となった症例の原疾患では、約半数が脳血管障害。脳卒中嚥下障害発生率は、急性期1週以内…3~5割、1か月以内…1~2割、3か月以内…5%以下であった。また、誤嚥してもむせない不顕性誤嚥が半数ある。

嚥下障害の原因部位では、①球麻痺・嚥下中枢が直接損傷、②偽性球麻痺・嚥下反射が残存、がある。嚥下機能をモデル化したものとしては4期モデル、プロセスモデルがある。

プロトコール導入とチームアプローチにより誤嚥性肺炎発症率が大幅に低下

藤田保健衛生大学病院では、脳神経系ユニットのなかに脳梗塞治療に特化したSCU(stroke care unit)6床を有し、脳卒中急性期の嚥下障害に、医師、認定看護師、嚥下チームによるチームアプローチを行っている。摂食・嚥下機能評価の流れを図2に示す。EAT-10を使ってスクリーニングを行い、3点以上でチームアプローチを開始する。入院患者(n=505)について、



下痢発生時(37,758円)、褥瘡(予防2,240円vs処置8,275円)、逆流(ない場合1,978円vsあり9,772円、十肺炎の場合13,588円)となる。逆流により肺炎が発生した場合、医療の質・患者満足度・看護師のモチベーション、利益が低下する。

看護師にできる改善の方法

データと論理に基づき、総合的視点から解釈し、実行可能な解決策を立案し、実行し成果を出すことが必要(図1)。改善の進め方は、看護計画と同様に考えることが

入院時嚥下障害の有無、誤嚥性肺炎発症率とEAT-10点数について検証したところ、いずれも高い相関がみられた。

誤嚥性肺炎予防では口腔ケアが重要であり、歯磨き、義歯着脱、うがいについて自立度の評価をするBDR指標を用いている。プロトコールを導入し、チームアプローチを開始した結果、誤嚥性肺炎発症率は8.7%から1.6%に低下した。海外の報告でもプロトコールの有用性が示されている。

口腔内評価ツールとしてはBOAS、OAG、ROAG、OHATがあり、それぞれ適した対象患者がいる。OHATの信頼性を検証したところ、研修を受けた群で信頼性が高かった。

嚥下食では、開始食としてエンゲリドを使用。また、プロセスモデルに基づき開発された咀嚼調整食品としてプロセスリードがある。

食事開始後は、摂食ペース、むせ、痰、咳、声質、口腔内残渣、発熱、CRPなどの項目をチェックする。

①食事時間が30分以内、②食事摂取量が7割以上、③3食続いたときは、食事形態をアップする。

プロトコール導入時はいろいろな議論があると思うが、何を目的とするかはっきりさせることが重要。これからは、脳卒中のみならず、認知症への対応も必要となる。

講師のご紹介

藤田保健衛生大学病院
摂食・嚥下障害看護認定看護師
三鬼 達人先生

誤嚥性肺炎対策の重要性

肺炎による死亡の7割程度は誤嚥性肺炎が原因とされ、高齢患者では誤嚥性肺炎による死亡の割合が高い。医療費で見ると、誤嚥性肺炎患者の入院費用は約4,450億円/年となっている。誤嚥性肺炎の治療方針としては、①口腔ケア

できる。問題解決のプロセスは、①現状把握、課題認識、②原因追究、本質的問題発見、③改善策立案、④実行・モニタリング、の順に進める。

看護師による改善は、医療の質の向上、顧客満足度、従業員満足度、利益の4つの視点から考えることが重要。

脳卒中急性期における経口移行プロトコールの実践例

持田製薬グループならではの研究・開発から生まれた コラージュフルフル泡石鹸 ダブル[※]の抗菌成分配合!

※ミコナゾール硝酸塩と殺菌成分を配合

菌と汚れを洗って気になるニオイを防ぎます。
気になる部分の洗浄や、毎日のスキンケア、
ニオイ予防のスキンケアとしてお使いください。

こんなシーンに
お勧めします!

おむつ装着者の
お尻まわりの
洗浄に

フットケアの際の
洗浄に



体臭・汗臭
の予防に

介護時の
体の洗浄に



●真菌と細菌にダブルの作用

抗真菌(抗カビ)成分
ミコナゾール
硝酸塩
カビの増殖を抑制

殺菌成分
細菌の増殖を抑制

●高齢者のデリケートな肌にもつかえるこだわり処方

低刺激性 無香料 無色素 人の皮フと同じ弱酸性
パッチテスト済み (すべての方に皮フ刺激がないわけではありません)

●やさしく汚れを落とす泡タイプ

医薬部外品 販売名: コラージュフルフル泡石鹸c
150mL/1,800円* 300mL/2,300円* 210mL(つめかえ用)/1,380円*
*価格はすべてメーカー希望小売価格(税抜)

効能・効果: 皮膚の清浄・殺菌・消毒、体臭・汗臭及びニキビを防ぐ

製品のお問い合わせやサンプルのご請求は

0120-01-5050

(9:00~17:40 土、祝日を除く)

持田ヘルスケア株式会社 持田製薬グループ

・薬局、ドラッグストアにてお求めください。

もっと詳しい情報は
<http://karadanokabi.jp/>

・オンラインショップからもお求めいただけます。

<http://www.collage-shop.jp/>

Report

学会プログラムより一部ご紹介



第19回日本褥瘡学会 学術集会

日時: 9月14・15日
会場: 盛岡市民文化ホール・他
学会長: 武田利明先生(岩手県立大学看護学部教授)
テーマ: 褥瘡医療のパワーアップ
— 今、市民に拡げる褥瘡教育

シンポジウム1 褥瘡対策の今後と診療報酬

1 診療報酬における褥瘡対策について
山口道子先生(厚生労働省)

2060年には人口は8674万人となり、高齢化率40%となる。平成30年には医療・保険同時改定が予定されている。医療保険点数に反映されるためには、根拠となるデータ、論文が必要なので、取り組みをお願いしたい。

2 日本褥瘡学会・渉外保険委員会の取り組み
市岡滋先生(埼玉医科大学)

2002年に褥瘡対策未実施減算が設定されて以降の保険取組の道のりを紹介。平成26年度には在宅患者訪問褥瘡管理指導料750点が設けられた。

3 診療報酬改定への当学会の取り組み
紺家千津子先生(金沢医科大学)



2016年に学会が実施した「在宅患者訪問褥瘡管理指導料」実態調査の結果を紹介。算定していない理由として、①他の診療報酬を優先、②管理栄養士がいらないことがあげられた。

4 診療報酬改定への日本創傷・オストミー学会の取り組み
貝谷敏子先生(札幌市立大学)

褥瘡ハイリスク患者ケア加算導入の有用性を調査した。褥瘡発生率は加算導入群で非加算群に比べて優位に減少。費用対効果分析の結果、加算導入群では非加算群の約半分の費用でDMSGZ1点減少。保険収載のためにはエビデンスの集積が必要で、データ収集が欠かせない。

5 在宅診療報酬制度と在宅褥瘡管理料の実態
塚田邦夫先生(高岡駅南クリニック)

在宅患者訪問褥瘡管理指導料がついた後も算定数は少なく、自クリニックでも2件/年程度となっている。背景には管理栄養士確保、

第23回日本摂食嚥下 リハビリテーション学会 学術大会

日時: 9月15・16日
会場: 幕張メッセ(千葉市)
学会長: 市村久美子先生(茨城県立医療大学保健医療学部教授)
テーマ: 広げよう! つなげよう! 摂食嚥下リハビリテーションの輪

会長指定講演1 ケアをつなぐ看護専門職の人材育成

洪愛子先生(日本看護協会常任理事)

認定看護師誕生への道

厚生省の「看護制度検討会報告書」(1987)を受け、日本看護協会では専門看護師制度(1994)、認定

報酬の振り分け先等の問題がある。在宅での重度褥瘡は現在の制度の問題でもある。在宅褥瘡対策は地域包括システムのモデルとなる。

6 専門性の高い看護師による同一日訪問の実態と課題
間宮直子先生(大阪府済生会吹田病院)

褥瘡発生率は低下したが、持ち込み褥瘡は横ばい、上昇の傾向。WOCナースの専門性を地域で発揮できれば、①重症化予防、②訪問看護の人材育成、③well-beingの実現が可能となる。

看護師制度(1995)、認定看護管理者制度(1998)を創設した。認定看護師制度は21分野にわたり、現在18728人が登録している。

摂食嚥下障害看護認定看護制度の誕生

摂食嚥下障害看護認定看護師は2005年度から教育を開始し、2006年に31人が初回認定された。所属施設別にみると病院が最も多く90%以上となっている。病院での分野別配置状況では、認知症、感染管理に次ぐ人数となっている。特化した技術として、①摂食・嚥下機能の評価および誤嚥性肺炎、窒息、栄養低下、脱水の予防、②適切かつ安全な摂食・嚥下訓練の選択および実施、などが含まれている。

看護専門職の課題

少子高齢化が進行し、医療・介護のさらなる需要増加が見込まれる。医療・介護サービスの供給体制の改革が急務の課題。変化する看護ニーズに対応する専門性への期待が高まっている。



「社会保障制度全体の大きな動きを把握することが重要!」と洪先生。

〔取材・執筆 西谷誠(ニュートリションアルファ)〕

ハイネーゲル®

濃厚流動食品



【紅茶風味】

消化態

浸透圧
約360mOsm/L

エネルギー
0.8kcal/mL

- ◆ 日本人の食事摂取基準(2010年版)を参考に各種栄養素を調整、1日あたり1,200~1,600kcalを標準的な摂取量としています。
- ◆ 大豆ペプチド、コラーゲンペプチドを使用した消化態の濃厚流動食品です。
- ◆ 食物繊維にペクチン(100kcalあたり0.9g)を使用しています。
- ◆ pHの低下により液体からゲル状に流動性が変化(注)します。
- ◆ 水分補給に配慮し、100kcalあたり摂取できる水分量を110mLに調整しています。
- ◆ 液体栄養としての操作が可能です。

(注)胃酸の分泌量や酸度の違いによって、ゲル状に変化しない場合があります。

使用上の注意

- ① 医師、管理栄養士等の指導によりご使用下さい。本品のみで栄養補給する場合は、各種栄養素の補給量や水分量に注意してご使用下さい。
 - ② 静脈内には絶対に投与しないで下さい。
 - ③ 容器に漏れ、膨張がみられるもの、開封時に内容液の色・味・臭いに異常がみられたもの、または凝固、分離しているものはご使用にならないで下さい。
 - ④ 温める場合は開栓せずにお湯に浸け、体温程度を目安として加温して下さい。長時間加熱、繰り返し加熱はしないで下さい。
 - ⑤ 果汁などの酸性物質や多量の塩類などの混和は凝固することがありますので避けて下さい。
 - ⑥ 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の残液は廃棄し、再使用しないで下さい。
 - ⑦ 賞味期限内にご使用下さい。
- *長期に保存した場合、原料由来の成分が沈殿あるいは液表面に浮上し、白くなる場合がありますので、よく振ってご使用下さい。栄養上に問題はありません。

栄養成分表示

	1袋(375mL)あたり	1袋(500mL)あたり
エネルギー	300kcal	400kcal
タンパク質	12.0g	16.0g
脂質	6.6g	8.8g
糖質	46.1g	61.5g
食物繊維	4.1g	5.5g
ナトリウム	499mg	665mg
水分	330g	440g

【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



0120-256-137
(通話料無料 受付時間9:00~20:00)



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

ハイネーゲル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

2015年10月作成
ZOY8113L01

新連載

今日から始めるセルフケア

第1回 リンパマッサージ：ふくらはぎのむくみをトル!

看護・保健師歴8年目、
エステ歴2年目。
よろしくおねがいします♥



ナースの皆様、お仕事お疲れ様です。今号から新連載「ナースのためのセルフケア」を担当いたします、熊杏里(くま・あんり)です。私自身もナースとして、皆様のお疲れは我が身をもって実感しております!今回は、休憩時間や自宅ですることができるセルフリンパマッサージの方法をご紹介しますので、お試しください。

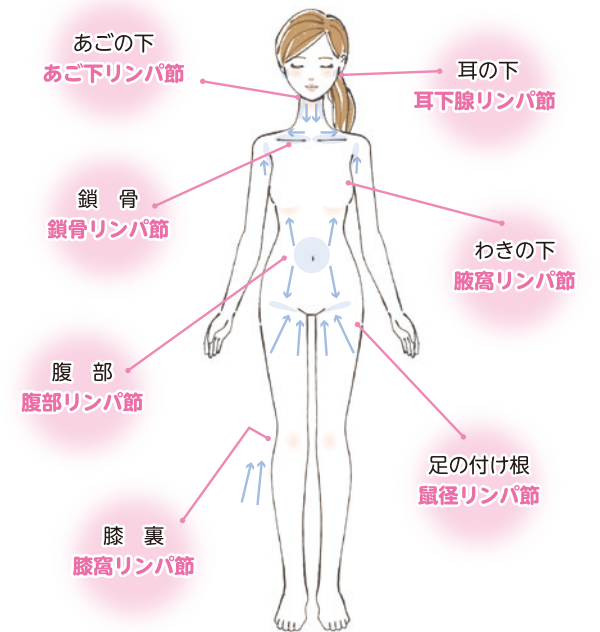
リンパマッサージとは?

エステサロンの広告などには、アンチエイジング効果、ダイエット効果なども謳われています。これも、もとをたせば浮腫みの原因である老廃物のつまりを、リンパマッサージで流れをよくすることで、体が引き締まったり小顔にみえたりするわけです。

老廃物がたまると、お肌の調子が悪くなってくすんできたり、体が重くてすっきりせず動くのが億劫になるなど、体全体に影響を及ぼします。これらを改善するため、体の中に滞ったリンパ液を流すことが、リンパマッサージの目的です。

まずは7つのリンパ節を意識

セルフリンパマッサージを始めるにあたって、まず、リンパ系の解剖図を思い出して下さい。7つのリンパ節を意識して、これらのリンパ節に向かって流していくことが大切です。



自分の手や指でセルフマッサージ

勤務が始まったらなかなか座ることのないナースのみなさんの足。勤務が終わるころには、パンパンにむくんで痛くなったり、靴がキツキツになったりして、つらいですよね。今回は、ふくらはぎのマッサージ方法をご紹介します。

始める前に

アロマオイルやマッサージクリームを用意しましょう

オイルなどで滑りをよくするとマッサージしやすくなります。でも無いとできないというわけではありませんので、休憩時間などにお気軽&お手軽にマッサージしてみましょう。

足を温めておきましょう

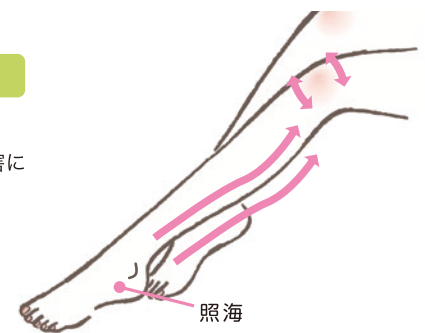
ご自宅で行う場合は、足浴や入浴の後などがオススメです。こちらら勤務中で無理ならそのままでもOK!

水分を摂りましょう

たったリンパ液を流すのに水分?と思うかもしれませんが、流れを作るために水分は必要なのです。

ふくらはぎのマッサージ

- ① くるぶしの下のくぼみ(照海)を押す。
照海:腰痛・頻尿・生理痛・更年期障害に
- ② 脛の骨に沿って下から上へマッサージ。
- ③ 後ろのふくらはぎも同様に下から上へ。
- ④ 膝下のくぼみを押し、膝のお皿を整えるようにマッサージ。



マッサージのポイント

- 手の指全体を使います 強さによっては親指を主に使用することもあります。
- 素足でなくてもOK! ストッキングや靴下の上からでも、マッサージは気持ちいいものです。
- 強すぎず、弱すぎず 自分で気持ちの良い強さで行います。ただし、あまり強すぎてもリンパ液は流れにくくなります。なでるように、やさしく、やさしく…。
- 疲れたらおしまい セルフマッサージなので、指や腕が疲れたらやめてOK!

足のむくみはとれましたか?今日の疲れ&むくみは、今日のうちに取り去りましょう!(つづく)

男子ナースあるある
4コマ漫画
「鍛えていけば憂いなし」
の巻

ちょっと！ナース君

作：手留手



男性ナースあるある、
激集中!!

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。

※
募集中心!

ネタ投稿はプレゼント応募フォームからプレゼントと絡んで応募してください(一石二鳥!)

教えてっ! 第5回 退院支援の5つのこと

質の高い退院支援を行っている看護師さんに、退院支援の課題や想いなどを毎号お聞きするシリーズ企画。今回は独立行政法人 地域医療機能推進機構 東京山手メディカルセンターの伊藤 恵副師長にお聞きしました。

独立行政法人 地域医療機能推進機構
東京山手メディカルセンター
5階西病棟
退院支援専従看護師、副看護師長
伊藤 恵さん



1 退院支援計画でのポイント

「どんな思いで生活してきて、これからどうしたいのか」という患者さんの思いに添うことが大切です。患者さんの思いを、医療的、介護的、社会的側面と照らし合わせて、必要な支援は何かを考えます。病状によっては本人と家族、別々に思いを聴くことで、お互いに言えない気持ちが聴けることがあります。先日の事例で「寝たきりだけど、妻と一緒にいた方がいい。妻ひとりでは心配」と話された患者さんがいました。家族に伝えると「本人からは聞いたことはない」と驚き、「家で看取りはしたくない」と驚き、「家で看取りはしたくない」と驚き、「家で看取りはしたくない」と驚き……

2 患者さんが在宅医療をイメージするには

退院する患者さんの中には、「自宅に帰っても大丈夫かな、もう少し入院した方がいいのではないかな」といった不安を感じられる方もいらっしゃいます。そのため、患者さんや家族の気持ちと意向を受け止めて寄り添いながら支援していく必要があります。そこで、私たちは患者さんが自宅に帰るために「何が必要か」と一緒に考えること、退院後の生活をイメージできる社会資源についての情報の整理が大切です。また、病院と同じく在宅医療に帰る患者さんに求めず、在宅医療処置は生活を優先し完全を求め

3 カンファレンスで病棟看護師に期待すること

病棟看護師は、患者さんがどのように病気を理解し受容しているか、患者さんや家族の要望を把握してから参加することが大切です。カンファレンスで患者さん自身が意見を言いくい場合には、病棟看護師が患者さんの意思を代弁することも必要です。

4 院内の看護師間の連携で気をつけること

当院の退院支援は、病棟看護師・退院支援専従看護師・継続委員会の病棟リンクナースが関わります。そのため、それぞれの役割を明記した定義書を作成

5 病棟看護師が退院支援、在宅医療について理解を深めるには

在宅医療の理解を深めるためには、退院支援関連の勉強会や地域での情報交換会への参加が必要です。当院では、ラダー3以上が対象の院内研修で、退院支援や退院調整の実践についての講義や地域との医療連携情報交換会等を行い学習しています。そこで、事例を通して体験しそれらを共有すること、また、院内でのカンファレンス、地域との院外カンファレンスに参加し学習していくことが大切です。

第2回 ナースのイキイキワーキング!

私たちは多かれ少なかれ、毎日ストレスにさらされています。そんな状況の中でもイキイキと働くためには、自分から環境を変えていこうとする姿勢が大切。そんな前回のお話につき、第2回は「看護」というチームアプローチを生き生きさせるための方法を伝授していただきます!

生き生きしたチームにする具体的な方法



亀田メディカルセンター
コーチ929
入月修司さん
亀田総合病院看護師長

看護を「チーム」で行っているか

私は、入職してから入院病棟に20年ほど勤務し、その間に管理職となりました。役割が変わると見えてくる物や感じ方も変化するものです。管理職になった今大切にしていることは、「看護をチームで行う」という事です。

管理職になる前は、チームで看護するという事への意識が低かったような気がします。その頃は、朝に職場へ来ると緊張しながら複数人の情報収集をして、その情報をもとに如何に患者さまの安全安楽を考慮しながら、そしてミスなく安全に業務を遂行するかで頭がいっぱいでした。あつという間に一日は過ぎました。自分の受け持ち患者さま以外の情報は入らず、また、他のスタッフがどのような働き方で、どの程度の業務量で動いているのかは把握できないという状況でした。たくさんのスタッフと働いているにもかかわらず、孤独

グループサイズを変える工夫と話し合いの可視化

例えば、病棟で業務改善が必要な時には話し合いが必要になります。ここで私が一番避けたいのは、誰かが一人で話し続けることです。これでは、経験年数のさまざまなスタッフの意見を広く集めることは困難になります。

話しやすくするためにグループの人数を4〜5人あるいは3〜4人のサイズにします。すると多くの人の意見が出やすくなります。各グループごとに意見をまとめて発表してもらい、必ずホワイトボードにその意見を記入していきます。書くためには良く聴かなければなりませんし、聴いたことを相手に確かめる作業が発生するので、発表者は良く聴いてもらっていると感じます。また、他の参加者はホワイトボードを見ることで話の流れが可視化され、話し合いも活性化します。

短時間の打ち合わせで報告の文化と学習の文化を醸成する

カンファレンスとは異なる短時間の打ち合わせを、勤務時間帯の開始時、中間、終了時に集合して5分程度で行っています。気になる患者情報(転倒・転落リスクのある人、状態の悪い人)やインシデント、個人の業務配分の状況など、自由な内容で個々が話します。患者情報が共有されると、みんなの目で患者を観察することができ、戦略的な安全管理ができます。業務配分を把握することにより、スタッフ同士のサポートがしやすくなります。

また、管理者も参加するので、患者情報やスタッフ状況、インシデントの把握が速やかに行われます。さらに、情報共有だけでなく、振り返ることによる学習にもつながります。こういった積み重ねが、チームの報告する文化・学習する文化を創り出します。

生き生きしたチームを作るための原動力

皆さんは、どのような状況や状態であることが『生き生きしたチーム』と考えているでしょうか。そのイメージや目標を実現するためのアプローチ方法を思考し、地道に実践することこそが、まさに生き生きしたチームを創り出すための原動力になると、私は思います。(つづく)

日々の疲れが
ずっしりたまって...



同じ姿勢でカラダが
凝り固まった...



家事や仕事で
ぐったり...



特に 疲れがたまった時に

泡の数
バブ **10** 倍^{※1}
の
ここちよさ!



医薬部外品 疲労回復・肩こり・腰痛・冷え症に

メデイケイソッド MEDICATED

薬用



疲労・肩こり・腰痛・冷え症に おススメの入浴方法

温度はお好みですが、40℃位(ややぬるいと感じる程度)がおすすめ。10分程度ゆっくり浸かるのがポイントです。

3つの
こだわり

- ・高濃度炭酸^{※1}
- ・パワフル発泡
- ・温泉成分配合^{※2}

※1 バブゆずの香りとの比較 ※2 炭酸水素ナトリウム・炭酸ナトリウム

商品に関するお問い合わせ ☎ 0120-165-696 受付時間 9:00~17:00(土曜・日曜・祝日を除く)

読者プレゼント

洗うだけの簡単フットケア

「フットメジ 足用角質クリアハーブ石けん」をプレゼント



- 植物由来のスクラブとハーブを配合した足用の石けんです。
- 付属の専用ネットに入れて直洗いするだけで、古くなった足裏やかかとの角質、足のニオイにしっかりと働きかけます。
- 足を酷使するお仕事をされている方には特にオススメのフットケアアイテムです。
- 洗うだけの簡単ケアで、スッキリつるつるな足裏を手に入れてください。

A: 足用角質クリアハーブ石けん フレッシュハーブの香り
 B: 【薬用】足用角質クリアハーブ石けん 爽快ミントの香り

A・B 各10名様!

応募方法 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29日(金)

- ①商品名 ②お名前 ③生年月日 ④住所 ⑤電話番号 ⑥勤務施設名 ⑦勤務施設の種類の
 ⑧勤務先の所属科目 ⑨興味のある記事(3つまで) ⑩ナースマガジンへのコメント・ご要望など

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。



ナースの星 Q&A オンラインのご紹介

ナースマガジン編集部が運営する看護ケアのスペシャリスト 25名の講義動画の視聴やQ&Aの検索、質問の投稿など気軽に学べる看護ケアの会員制Q&Aコミュニティサイトです。

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

専門家 Q&A 講義動画配信 お役立ちコラム 研修会検索 スマホ対応

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



★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	株式会社シバタインテック	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	富木医療器械株式会社	076-237-5555
	株式会社ミタス	0776-24-0500
東海	株式会社名古屋医理科商会	052-723-5400
関西	株式会社三栄堂	075-681-5131
	宮野医療器械株式会社	078-371-2121
中国	ティーエスアルフレッサ株式会社	082-501-0316
四国	四国医療器械株式会社	087-851-3318
	日新器械株式会社	088-641-5111
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