

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

2018-Winter

vol. 22



Medi-Banx Inc.

チーム医療と患者を支える 看護師のために

各ケア領域についての指導経験豊富な医師、歯科医師、認定看護師など、多くのスペシャリストと、全国の地域中核医療機器卸販売会社にご賛同ご協力いただき、看護技術向上のために活動しています！



ナースマガジン
(15万部発行)



看護研修会



ナースの星Q&Aオンライン
<http://nurse-star.jp/>

感染管理

ナースに求められる感染対策

専門家Q&A — 今回のテーマは P.03

CVポート管理上の注意点を教えて！

チューブ内腔の洗浄法「バルシング・フラッシュ」って何のこと？

在宅CVポート管理でのトラブル予防、どんなことを確認するべきですか？

何ぞやシリーズ 第16回
CRBSI(カテーテル由来血流感染症)って何ぞや? P.06

患者・同僚・管理者に好かれるデキるナースになる!
在宅におけるスキントラブル対策のポイント P.08

特別編 褥瘡の栄養～サルコペニアを踏まえて～ P.10

ナースマガジン在宅ケアセミナーレポート
aging in placeを叶えるための
在宅療養支援の在り方について考える P.12

訪問看護ステーション訪問レポート 第13回
ケアプロ訪問看護ステーション東京 足立ステーション P.16

ケアに活かせる栄養療法の豆知識 第10回
微量ながら必須の栄養素、ミネラルのはたらき P.17

聴きある記
訪問看護サミット2017/JAN-VIC P.18

今日から始めるセルフケア 第2回
リンパマッサージ: 顔のむくみをトル! P.20

ナースのイキイキワーキング 第3回
スタッフのやる気を引き出す面接方法 P.22

教えてっ! 退院支援の5つのこと 第6回
埼玉県済生会川口総合病院在宅支援室 P.25



読者プレゼント



花王株式会社
めぐリズム
蒸気でGood-Night
20名様

詳しくは26ページへ▶

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

メディバンクス株式会社

東京都渋谷区千駄ヶ谷 3-4-23 ビクトリーガーデン203

TEL 03-6447-1180 FAX 03-5785-2295

<http://medi-banx.com>

ケアエキスパートに学べ!

看護ケア

Q&A

今回のテーマ

感染管理

ナースに求められる感染対策



監修

四宮 聡 先生

箕面市立病院 ICT担当副部長
感染管理認定看護師

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>



近年、静脈栄養ルートのみならず、化学療法や薬剤投与のルートとしてもCVポートを留置して在宅療養に移行する方が増えています。その一方で、管理法についての十分な情報が周知されていないという声も耳にします。そこで今回のQ&Aは、ポートを正しく安全に使用するためのポイントとして、在宅でも起こり得る血管内留置カテーテル関連血流感染への対策を取り上げました。(編集部)

Q1

CVポート管理の注意点

CVポートを管理する上で、特に気をつけるべき注意点を教えてください。

穿刺に使用するヒューバー針(ノンコアリング針:図②)は長さの種類がありますので、患者さんに応じて適切な長さの針を選択す(図①)。

穿刺に使用するヒューバー針(ノンコアリング針:図②)は長さの種類がありますので、患者さんに応じて適切な長さの針を選択す(図①)。

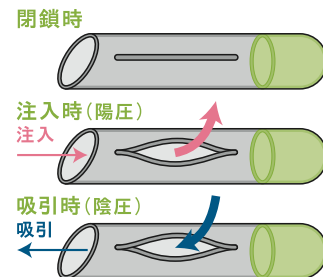
CVポートは経皮的に穿刺することで、繰り返し薬剤を投与できる器具です。本体は皮下に埋め込まれており、カテーテル先端は、大血管(右心房接合部付近)に留置されています。

汎用されているCVポートは、カテーテルの先端が盲端となっており、圧に応じて切れ目(スリット)が開閉するタイプになっていきます。これにより、逆血が起こりにくい構造となります(図①)。

CVポートは中心静脈カテーテルの一種で、基本的な管理上の注意は他のCV Cと同様ですが、専用針(ヒューバー針)の使用やカテーテル先端の形状によるフラッシュ操作、シリンジの選択には注意が必要です。



図1: 汎用されているCVポートの先端(グローション®カテーテル)



10mL以上のものしか使わないと覚えておくといでしょう。

ハイネーイゲル®

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、白くなることがありますので、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。

インターネット <http://otsuka.jp> 通話料無料 TEL 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

ハイネーイ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

Q3

在宅CVポート管理の確認事項

CVポートを使って在宅で過ごされている方ですが、訪問時に病院を受診すべきか迷うことがあります。何か基準はありますか。



A
 明確な基準はありません。訪問者が毎回同じ人とは限らないので、トラブルを発生するためには、個人の能力に依存せず、事前に事業所・施設単位でチェックリスト(表3)を作成しておくほうがよいでしょう。
 閉塞や穿刺部の皮膚トラブル、感染兆候、血管外漏出などは、早めに受診することが必要です。これらを疑った場合は、チェック・確認を行い、速やかに医師へ相談しましょう。

表3:チェックリスト

✓	チェック項目
	輸液ラインに問題はないか(屈曲、クランプ、接続部の緩み)
	ポート針は確実に穿刺できているか(穿刺の位置、穿刺時のコツ、針の浮き上がり)
	ポート部とその周辺に、疼痛、腫脹、発赤はないか
	逆血確認できたか
	パルシングフラッシュを行ったか
	フラッシュ時に抵抗はなかったか
	自然滴下は良好か



第6回血管内留置カテーテル管理研究会(JAN-VIC)開催

～安全なカテーテル管理のために日々奮闘する看護師たち！～

2017年12月16日、大阪大学コンベンションセンターで第6回血管内留置カテーテル管理研究会(JAN-VIC)が開催され、22演題のうち、看護師の発表が13題と半数以上を占めました。また、パネルディスカッションの座長3名のうちの1人は、福山市民病院安全管理室の三宅智津恵看護師が務めました。本研究会における看護師のみなさんの意気込みが感じられます。以下に演題と発表者をご紹介します。(敬称略)

シンポジウムI「PICCの現状と問題点」より

- 当院における末梢静脈挿入式中心静脈カテーテル(PICC)挿入の現状～診療看護師によるPICC挿入から管理の取り組み～
高崎総合医療センター 診療看護師 佐藤 慶吾
- 当院におけるPICCにおける現状と課題
金沢医科大学病院 医療安全部 感染制御室 野田 洋子
- 当院における診療看護師によるPICC挿入と挿入後の関わりについて
別府医療センター 診療看護師 田村 委子

シンポジウムII「カテーテル管理の工夫」より

- 超音波を用いたCVポート穿刺針選択の検討
浜松医療センター 看護部 がん化学療法看護認定看護師 神谷智子
- 当院の中心静脈カテーテル管理の現状
明和病院 感染防止対策室 西 真由美
- 中規模急性期病院におけるICTとNST協働による血管アクセスデバイス安全管理向上の取り組み
神戸在宅医療・介護推進財団、滋慶医療科学大学院大学 医療管理学研究科 鈴木千史

※パネルディスカッションの演者は、「聴きある記(p.19)」をご覧ください。

表1:CVポートの注意点「これだけは!」

カテーテル先端が盲端となっていることが多いため、薬剤によってフラッシュが必須となります*。使うシリンジは10mL以上を!

針はヒューバー針のみ。体型に合わせて長さを選択しましょう

ドレッシング材、針の交換頻度は、7日毎が一般的です

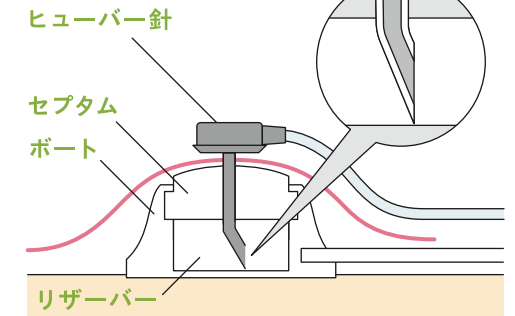
*オープンエンド(カテーテル先端が開口)タイプのCVポートもありますので、患者カード等から使用ポートの情報を必ず確認しましょう

表2:フラッシュの容量

ポートを使用しない場合	5mLの生理食塩液
薬剤、TPN溶液の注入後	10mLの生理食塩液
血液を引き込んだ場合	20mLの生理食塩液

*長期にわたり使用しない場合のフラッシュの頻度は、各製品の取り扱い説明書を確認してください

図2:ヒューバー針



シリコンゴム製のセプタムを針の刺入時にくりぬいてしまわないよう、専用のヒューバー針が使用されます。



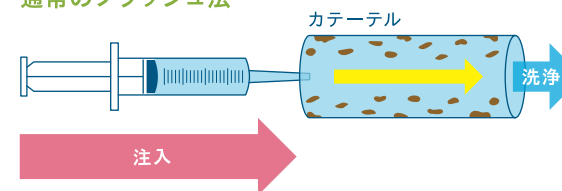
Q2

パルシングフラッシュ

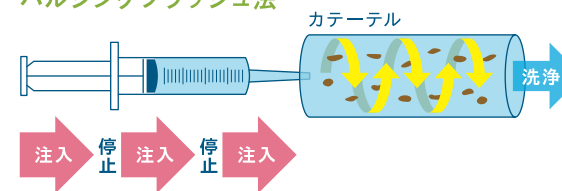
チューブ内腔の洗浄法として代表的な方法にフラッシュがありますが、「パルシングフラッシュが効果的」と聞きました。何のことですか。

図3:パルシングフラッシュ法

通常のフラッシュ法



パルシングフラッシュ法



洗浄(フラッシング)を行う際、1~2mLを小刻みに「注入→停止→注入→停止」を繰り返します。この操作を続けることで、カテーテルの内腔に乱流を起こし、効果的にカテーテル内を洗浄することができます。

A
 横文字でなんだか難しそうですが、パルス(波動)とフラッシュ(洗い流す)が分かれるイメージしやすいのではないのでしょうか。
 CVポートの多くは、先端が特殊な形状となっており、カテーテル内に血液が入らない構造が良い点です。
 しかし一方で、投与する薬剤や逆血確認など血液がカテーテルに入った場合は、適切な処理をしなければなりません。

なければカテーテルの閉塞につながります。これを防止するための手技がパルシングフラッシュです。文字通り、波動を起こしながらカテーテルの中を洗い流し、薬剤や血液が残らないようにしているわけです。
 方法はそれほど難しくなく、「1~2mL」を注入したら一度停止し、また「1~2mL」を注入します。これを繰り返すことによりフラッシュした水の流れに渦が生じ、カテーテル内を効果的に洗浄することができるのです(図3)。

「CRBSI (カテーテル由来血流感染症)」って何ぞや?



カテーテル留置患者の感染予防は、日常的にカテーテル管理に関わっているナースの皆さんが神経を使っているところだと思います。今回は、米国疾病対策センター(CDC)と医療感染対策実施諮問委員会(HICPAC)により2011年に発表された、カテーテル由来感染予防のためのガイドラインを参考に、CRBSI(catheter related blood stream infection:カテーテル由来血流感染症)を取り上げました。CRBSIって何ぞや?!

CABSI
(Catheter-Associated Blood Stream Infections)
カテーテル関連血流感染症

CLABSI
(Central Line-Associated Blood Stream Infection)
中心(静脈)ライン関連血流感染症

CRBSI
(Catheter-Related Blood Stream Infection)
カテーテル由来血流感染症

「関連と「由来」
どうちがうの?」
ざっくりいうと
感染の原因が
間違ってなく
カテーテルなのが
CRBSI
カテーテルと
推定されるのが
CABSI

「関連と「由来」
どうちがうの?」
ざっくりいうと
感染の原因が
間違ってなく
カテーテルなのが
CRBSI
カテーテルと
推定されるのが
CABSI

カテーテル先端と
末梢静脈血を
培養して検出
された微生物が
一致したら
CRBSI確定よ

それとね
CLABSIは
概ね世界共通の
判断基準がある
それを使うと
発生率の比較が
できるので
重宝されてるの
じゃ

混乱しやすいけど
感染のルートや
原因を共通の言葉で
理解することは
感染対策上
重要なこと
なんだよ

Cコピペ R利用で
Bベースの S素材を
I一斉ゲット〜!

ちょっと! やれ やれ...
ちよっと! やれ やれ...

感染防止対策への勧告 CDCガイドライン2011

CRBSIって、カテーテルを抜去すれば解熱して感染兆候も消える、つまり対処法はわかっているわけよね? でもその患者さんは、治療や生活に必要だからカテーテルを挿入しているんだもの。ここはカテーテルを抜去するような事態にならないように、私たちがしっかりと感染防止よね。

皮膚の常在菌や手指に付着した汚れなどへの対策はもちろんな、カテーテル挿入部や輸液ラインの取り扱いについても、根拠に基づいた効果の高い方法を選択・実施していく必要があるって、CDCのガイドライン2011を読んで感じたわ。

ガイドラインから、血流を挙げてみたよ(表1)。それぞれの対策には勧告レベルが付けられていて、I-Aは十分な調査研究による裏付けがあって実施を強く勧めるレベル。十分な根拠やコンセンサスが得られていないものについては、勧告はしないけれど「未解決問題」というレベルをつけて、今後の課題としているものもあるんだ。勧告

に至った背景なども書かれているので、そこをしつかり読み取って感染防止に活かしてほしいなあ。

表1 血流感染防止対策のポイント

- ①カテーテルを挿入・管理する医療従事者の教育・訓練
- ②中心ライン挿入時のマキシマル・バリアプリコーション
- ③挿入時皮膚消毒に0.5%を超える濃度のクロルヘキシジングルコン酸塩(CHG)を使用
- ④感染予防目的での中心ラインの定期的交換は避ける(必要に応じて入れ替える)
- ⑤主な対策を徹底しても感染率が下がらない時は、中心ラインに消毒薬・抗菌薬含浸カテやCHG含浸スポンジを短期に使用
- ⑥バンドルを導入しその遵守率を記録して、質保証と実践改善につなげる

ガイドライン本来の目的は?

ガイドラインの公開から4年後の2015年には、「クロルヘキシジンはポピドンヨードよりCLABSI防止効果が高い」という報告があったよ(Mimoz O, et al. Lancet 2015;386(10008):2069-77)。中心静脈カテーテルの穿刺や交換時に使う消毒薬を変えることで感染が減るのであれば、病院の医療費も減らすことができるわけだね。新しい知見って役に立つねえ。

教育・訓練の必要性

ガイドラインでは、血管内カテーテルを取り扱う医療従事者の教育や、知識・手技の定期的な評価を行うことも、I-Aレベルで勧告しているわ。状況に応じて感染防止の対処法を選択するには、日々の私たちの観察力と判断力、そして管理能力が求められているのね。病院が、新しく確実に効果が認められている対処法を導入したら、それを新人ナースにしっかりと指導して、誰もが確実にやるようにして感染防止に取り組んでいきましょう!

表2 「中心静脈カテーテル」より

感染性合併症を減らすために推奨部位に中心静脈デバイスを留置することのリスクとメリットを、機械的合併症(例:気胸、鎖骨下動脈穿刺、鎖骨下静脈裂傷、鎖骨下静脈狭窄症、血胸、血栓症、空気塞栓症、カテーテル誤留置)のリスクと比較して考慮する。(I-A)

■監修
山形大学医学部附属病院 感染制御部長
森兼啓太病院教授

■参考
カテーテル関連血流感染とその現状と対策(2017年ナースの星 Webセミナー)
Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections 2011, CDC

在宅におけるスキントラブル対策のポイント

～スキントラブルが起きやすい、おむつ患者のスキンケア～

スキントラブルを軽減させることは、訪問看護利用者のQOL向上や家族の負担減につながります。そのために必要なスキンケアを在宅看護で行うには、利用者家族の理解が得られ、長く継続できることが大切です。今回は、あすか山訪問看護ステーションの副所長であり、皮膚・排泄ケア認定看護師の瀧井望先生にお話を伺い、スキントラブル対策のポイントと費用対効果の試算を行いました。

取材先
施設
データ

施設名：公益財団法人 日本訪問看護財団
あすか山訪問看護ステーション
利用者数：月270名前後

取材協力者

副所長
皮膚・排泄ケア認定看護師
瀧井望先生



【図1：入浴介助時のスキンケア手順】

スキンケアは洗・保湿・保護が基本、入浴時のスキンケアを紹介します。

- 湯の温度を38～40度に設定。保湿入浴剤を入れる **保湿**
- 弱酸性の洗浄剤を使用、よく泡立て、マッサージするように泡を塗り広げ、擦らないように洗浄する **洗浄**
- 湯から上がった後、水分をおさえて、優しく拭き取る
- 入浴後5～10分以内に保湿剤を全身に塗布する **保湿 保護**



スキンケアに関して、どのような取り組みを行っていますか？

よくあるスキントラブルに、ドライスキンがベースにある湿疹や皮膚炎、真菌感染症、IAD（失禁関連皮膚障害）、スキネア、褥瘡、下腿潰瘍、爪白癬などがみられます。利用者全体の7割以上が、これらのトラブルを抱えているといわれています。入浴介助で介入している利用者の場合、全身の皮膚観察が行いやすいため、スキントラブルの有無を確認することができ、ドライスキンや皮膚の掻痒感があれば、入浴法としてご本人やご家族、ヘルパーなど

に図1のような指導を行います。自宅療養中はどうしても入浴や洗髪回数が減りますが、皮膚を清潔にするには洗浄が大事です。その方に見合った入浴回数や入浴法を実施して、皮膚を健やかに保つようしましょう。

皮膚の菲薄化で注意するのは、スキネア（皮膚裂傷）です。保湿を十分に行い、両上下肢が露出しないように、タオル地タイプの筒状包帯やレッグウオーマーなどでカバーします。訪問看護のすべての利用者には、スキネアが必要だと考えています。そのため、初回の介入の際に、皮膚を健やかに保つことの大切さを説明し、スキネアを日々の生活支援の中に組み込んでいきます。スキンケア用品については、使ったほうがよい理由を説明し、まず試供品で効果や使用感を実感してもらっています。すると、それを購入して、スキンケアを継続してもらいやすくなります。



おむつを着用しているケース、便失禁があるケースなどのスキンケア方法を教えてください。

要介護4・5、医療依存度の高い利用者などで、おむつを着用しているケースは多いです。当然のことながら、排泄物を放置しておく、スキントラブルが起これば、皮膚が湿りやすくなり、取り除くための洗浄と、撥水ケアが予防につながります。おむつ内のスキネアについては、石鹸を使用した洗浄は1日

スキンケアのポイント

- 洗浄** 弱酸性で抗真菌成分配合の泡タイプの洗浄剤で、皮膚を擦らず優しく洗う。拭き取りは擦らず押さえ拭く。洗浄剤を使って洗うのは1日1回。
- 保湿** 入浴や清拭などの洗浄後の清潔ケア時に、低刺激性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** 撥水性の保護クリーム・オイル・被膜剤などを塗布して皮膚を保護。浸軟予防および排泄物の化学的刺激から皮膚を守る。傷のカバーに皮膚保護剤を貼ることも有効。

1回までとし、擦らず愛護的に洗うよう指導しています。洗浄剤は弱酸性で抗真菌成分配合の泡タイプをおススメしています。保湿には、セラミドなど保湿成分が配合された保湿剤を塗り、保護は、撥水効果のあるクリームの塗布、皮膚障害がなく浸軟していないければ、ヘパリン類似物質を含む保湿剤とワセリンの重ね塗りが効果的です。便失禁がみられる場合は、医師と連携しながら、原因の排除をできるだけ行っています。水溶性食物繊維や整腸剤で腸の運動を整え、経管栄養患者の場合は栄養剤の粘度調節や半固形化栄養剤を使用すると、改善することもあります。

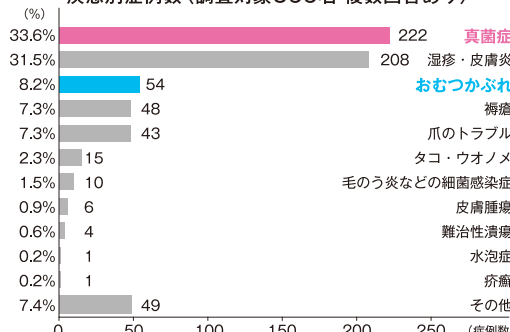
Cost Management

コストマネジメント視点からのアドバイス

看護師 医療経営コンサルタント 田中智恵子先生

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引き起こし、ますますスキントラブルが起きやすくなります。スキントラブルは在宅療養者のQOLを低下させ、処置に労力を要し、コストを増大させるといった悪循環を招きます。限られた訪問看護の時間のうち、スキントラブルのケアに多くが費やされ、その他の十分なケアができなくなる、というようなことが無いよう日々スキネアに取り組みする必要があります。少し高価ではあっても、スキンケアの一つとして、洗浄には抗真菌成分配合洗浄剤の使用をおすすめする等、症状に応じてスキネア用品を選択し、継続してスキネアでできるような支援していくことが必要です。

在宅療養者の約71%がスキントラブルあり！
疾患別症例数（調査対象566名 複数回答あり）



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

【排泄スキネアに関するコスト試算（1日あたり）】

前提条件：在宅療養者・・・日常生活自立度ランクC、おむつ着用。 人件費・・・訪問看護料金表（介護保険）よりコスト算出、135.66円/分とする。（訪問看護1330分以上60分未満＝814単位、814単位×10円/単位＝8,140.00円/1訪問、8,140.00円÷60分＝135.66円/分）※1単位の単価は地域区分により10.00円～11.26円と異なり、今回は10.00円で試算。

項目	抗真菌成分配合の洗浄剤石鹸でスキンケアをしている場合		一般的な洗浄剤でスキンケアをしている場合	
	単品単価	1日あたり	単品単価	1日あたり
物材費	泡洗浄剤	23.10円 (7.70円/フッシュ×3フッシュ×1回。弱酸性、抗真菌成分配合の洗浄剤を使用)	2.73円 (0.91円/フッシュ×3フッシュ×1回。一般的な弱酸性洗浄剤を使用)	
	ティッシュ	82.50円 (2.75円/枚×5枚×6回)	82.50円 (2.75円/枚×5枚×6回)	
	尿とりパッド	150.00円 (25.00円/枚×1枚×6回)	150.00円 (25.00円/枚×1枚×6回)	
	アウターおむつ	304.00円 (152.00円/枚×1枚×2回)	304.00円 (152.00円/枚×1枚×2回)	
	手袋	11.96円 (5.98円/枚×2枚×1回)	11.96円 (5.98円/枚×2枚×1回)	
	ワセリン	28.08円 (2.34円/g×2g×6回)	28.08円 (2.34円/g×2g×6回)	
	合計	599.64円	579.27円	
訪問費	観察・陰部洗浄等	1,356.60円 (135.66円×10分)	1,356.60円 (135.66円×10分)	
	保険適用外コスト	571円	551円	
保険適用コスト	1日あたり	1,384円	1,384円	

1日あたりの洗浄のコストは少々高くなるが、在宅療養者の7割がスキントラブルを保有しており、スキンケアとして抗真菌成分配合石鹸などで日常的にケアすることは重要である。注3

項目	おむつかんじた症が発症した場合		軽度褥瘡が発症した場合	
	単品単価	1日あたり	単品単価	1日あたり
物材費	泡洗浄剤	2.73円 (0.91円/フッシュ×3フッシュ×1回。一般的な弱酸性洗浄剤を使用)	2.73円 (0.91円/フッシュ×3フッシュ×1回。一般的な弱酸性洗浄剤を使用)	
	ティッシュ	82.50円 (2.75円/枚×5枚×6回)	82.50円 (2.75円/枚×5枚×6回)	
	軟便パッド	587.22円 (97.87円/枚×1枚×6回)	587.22円 (97.87円/枚×1枚×6回)	
	アウターおむつ	304.00円 (152.00円/枚×1枚×2回)	304.00円 (152.00円/枚×1枚×2回)	
	手袋	11.96円 (5.98円/枚×2枚×1回)	11.96円 (5.98円/枚×2枚×1回)	
	ワセリン	28.08円 (2.34円/g×2g×6回)	28.08円 (2.34円/g×2g×6回)	
	下痢ケア用軟膏		42.45円 (2.83円/g×5g×3回)	
	抗真菌薬	35.70円 (35.70円/g×0.5g×2回)		
	褥瘡ケア用軟膏		169.05円 (48.30円/g×3.5g×1回)	
	粉状皮膚保護剤		165.00円 (33.00円/g×5g×1回)	
	フィルムドレッシング		20.00円 (10.00円/枚×2枚×1回)	
医療用テープ		10.00円 (10.00円/枚×1枚×1回)		
合計	1,052.19円	1,422.99円		
訪問費	観察・陰部洗浄等	4,069.80円 (135.66円×30分)	4,069.80円 (135.66円×30分)	
	褥瘡の局所ケア		406.98円 (135.66円×3分)	
	合計	4,069.80円	4,476.78円	
保険適用外コスト ※1	1日あたり	988円	1,183円	
	1週間あたり	6,918円	8,283円	
	1ヶ月あたり	29,652円	35,502円	
保険適用コスト ※1	1日あたり	4,133円	4,716円	
	1週間あたり	8,586円	10,630円	
	1ヶ月あたり	34,471円	43,001円	

注1：週2回の訪問、スキンケアは毎日実施することを想定。 注2：保険適用。 ※「保険適用外コスト」「保険適用コスト」は小数点以下切り捨て。 注3：抗真菌成分配合の洗浄剤で、全てのスキントラブルが予防できるわけではありません。 ※介護用品は自治体により支給や助成があるケースもあります。

洗浄・保湿・保護の適切なスキンケアを怠ると、おむつかんじた症や褥瘡が発生した時にスキントラブルが重症化するリスクがあり、コストの上昇だけでなく患者のQOLの低下にもつながる。日ごろからの洗浄・保湿・保護の予防的スキンケアが重要である。

褥瘡の栄養～サルコペニアを踏まえて～



医療法人錦秀会
阪和住吉総合病院 副院長
美濃 良夫先生

第19回日本褥瘡学会学術集会 ランチョンセミナーより

2017年9月14日(盛岡市) 共催:株式会社大塚製薬工場

褥瘡の発症、治癒には栄養が深くかかわっている。創傷治癒におけるコラーゲンペプチド、大豆ペプチドの有用性が報告され、褥瘡管理に際してこれらを使用することは費用対効果の面でもメリットがあると思われる。

各学会ガイドラインにおける褥瘡の栄養療法

日本褥瘡学会の「褥瘡予防・管理ガイドライン第4版」では、褥瘡治療において適切なエネルギー、タンパク質の投与が推奨されている。褥瘡発生後の全身管理では、亜鉛、アスコルビン酸等と並んでコラーゲン加水分解物の供給が推奨されている。また日本静脈経腸栄養学会のガイドライン第3版でも、エネルギー、タンパク質等の投与が推奨されている。

高齢者の褥瘡と栄養状態

寝たきり高齢患者の褥瘡相対危険率をみると、自力体位変更可能で血清 $Alb3.5g/dl$ 以上を 1.0 とすると、血清 $Alb3.5g/dl$ 未満で自力体位変換不能の場合は 14.0 であった(約 $1,000$ 人の自験・Mino et al.2001, 図1)。

褥瘡発生後の栄養療法のポイント

栄養摂取不良状態に陥ると、脂質分解、タンパク分解が進み、筋肉量・内臓タンパクの減少、免疫能低下、創傷治癒遅延などが起こる。筋肉は身体を動かす、骨突出部のクッションとしての役割のほか、タンパク質・糖質、水分の貯蔵場所としての機能をもっている。

サルコペニアとフレイル

サルコペニア (Sarcopenia) はギリシア語の *sarx* (筋肉) と *penia* (喪失) を合わせた造語で、進行性・全身性の骨格筋量・骨格筋力低下を特徴とする症候群である。身体的な障害や生活の質の低下をもたらす、進行すると死に至る。サルコペニアのメカニズムは褥瘡の発生要因と重複している(図2)。また、フレイル (Frailty: 虚弱) は健康と身体機能障害の間にある状態とされる。サルコペニアの診断にはヨーロッパ老年医学会の診断コンセンサス、AWG S基準(アジア人の基準)などがあり、簡易診断法として椅子からの立ち上がりテスト(チエアースタンド)な

どがある。血清アルブミン低下とともに下腿周囲長が減少する。サルコペニアのセルフチェック法として飯島らが開発した「指輪つかテスト」があり、下腿周囲長に対して指輪つかテストの場合は、囲めない群に指してサルコペニアの危険度が約 8 倍、サルコペニア新規発症が約 6 倍になることが報告されている。2016年の「CONO(国際疾病分類第10版)ではサルコペニアが採択された。

タンパク質・ペプチド・アミノ酸の吸収機構

タンパク質が分解されるとペプチドになる。ペプチドはアミノ酸より吸収が速く、小腸粘膜の吸収能が低下している状態でも吸収される。

コラーゲンペプチドと創傷治癒

創傷治癒には炎症期、増殖期、組織再構築期があり、コラーゲンペプチドは増殖期から線維芽細胞を刺激しコラーゲン合成を促進するとされる(図3)。褥瘡に対するコラーゲンペプチドの効果のみた報告がある。16週にわたってコラーゲンペプチドを投与し、ロセスコアで評価すると、コラーゲンペプチド群では3ポイント以上の改善が72%であるのに対し、対照群では21%であった。(杉原ら、2011) また、褥瘡患者に8週間にわたり $15g/日$ の水溶性コ

コラーゲンペプチドを投与し、ロセスコアで評価したところ、コラーゲンペプチド投与群のほうが改善度が大きかった (Poon et al. 2006, 図4)。「e」の論文は、日本褥瘡学会の「褥瘡予防・管理ガイドライン第4版」でコラーゲン加水分解物が記載されたエビデンスとなっている。

大豆ペプチドとコラーゲンペプチド

コラーゲンペプチドは分子量が小さいほうが吸収がよい。コラーゲン・コラーゲンペプチドに含まれるアミノ酸は必須アミノ酸が多いため、他の必須アミノ酸を含むタンパク質とともに摂取する必要がある。大豆ペプチドがコラーゲン産生を促進することが報告されている。健康女性対象の実験では、大豆ペプチド+コラーゲンペプチドのほうがコラーゲンペプチド単独より皮膚の粘弾性が大きくなったことが報告されている。また虚弱高齢者対象のリハビリ効果についての研究では、運動単独群より大豆ペプチド+運動群でより大きな効果があった。食事摂取量が少ない人、嚥下機能に問題がある人、創傷治癒の促進が必要な人に対して何種類もの栄養補助食品を出すことはできないので、これらをバランスよく配合されたものを選ぶことが必要である。

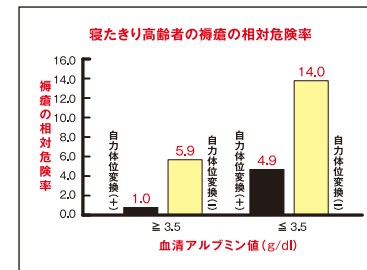


図1

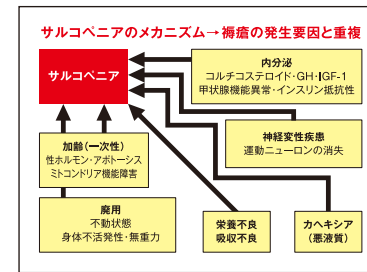


図2

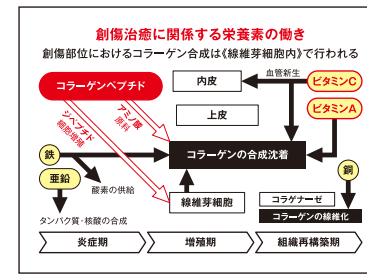


図3

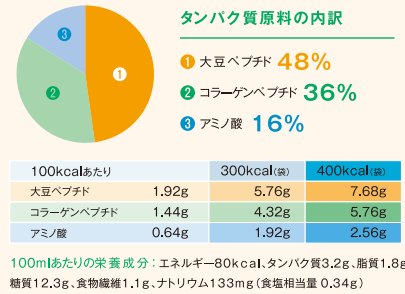
コラーゲンペプチドの費用対効果について

褥瘡治療とコラーゲンペプチドの費用対効果

看護師の平均年収から時給を算出し、Leeの試験でPUSHスコア1点を下げるのに要した費用を人件費、物材費に分けて計算すると、経口投与で液体と粉末のコラーゲンペプチドを用いると図5のようになる。また、この試験にない、ハイネーゲル1381kcal(コラーゲンペプチド19.9g含有)、対照群(半消化態栄養剤1279kcal)で計算すると図6のようになり、人件費、物材費を合わせた総合計では、対照群67,495円に対してコラーゲンペプチド群34,597円となり、大幅な費用削減となる。コラーゲンペプチド、大豆ペプチドを適切に使うことは褥瘡治癒促進、サルコペニア対策に有効であり、費用対効果の点からも良い結果が得られる。

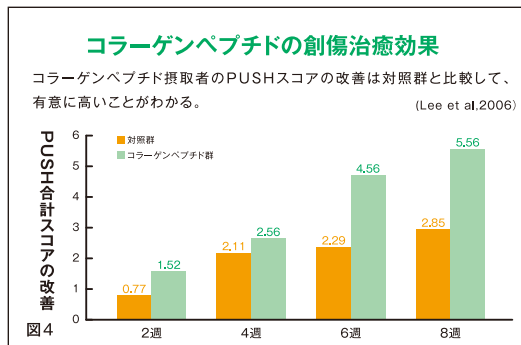
ハイネーゲルについて

消化吸収に配慮し、低分子ペプチド(大豆ペプチド、コラーゲンペプチド)とアミノ酸を使用した消化態タイプの濃厚流動食品。



コラーゲンペプチドの活用におけるコストメリットの検討

前提 ①コラーゲンペプチドは1日15g以上摂取 / ②PUSHスコア 1点を下げるコストを比較



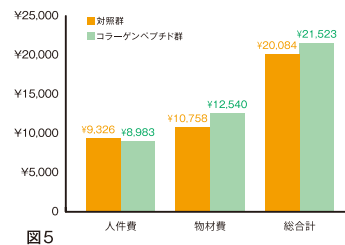
看護ケアのコスト 平均年収: 480.85万円(給与+賞与+特別手当) 厚生労働省「賃金構造基本統計調査」2016年
看護ケアコスト(円/時) 平均年収 月数 就労日数 時間
2,504円/時 = 4,808,500円 / 12か月 / 20日 / 8時間

物材費用 褥瘡治療ガイドラインに基づいた創傷治療に用いた製品(創傷被覆材、薬剤、ガーゼ等)に栄養剤の費用を合算し算出。

PUSHスコア 1点を下げるのに要したコストの比較

PUSH1点を下げるのに要した費用(経口投与)

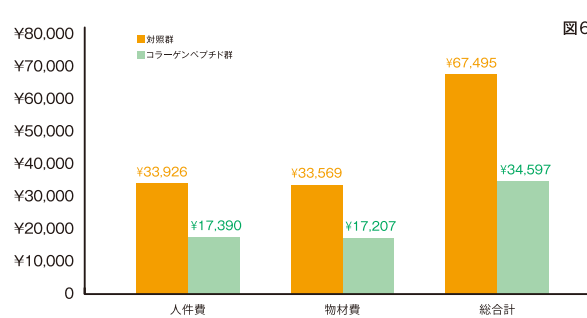
1g54.2円のコラーゲンペプチド15g含有液体を用いた場合、1回に5分の看護の時間を要し、1日3回投与した場合。



経管栄養でのコラーゲンペプチド摂取は費用対効果大きい

PUSH1点を下げるのに要した費用(経管栄養)

ハイネーゲル:1381kcal(コラーゲンペプチド19.9g含有)、半消化態栄養剤:1279kcalで、Leeの試験と同様の結果が得られた場合。



まとめ

- ①経管栄養でのコラーゲンペプチド摂取は、費用対効果大きい。
PUSHスコア1点を下げるのに要した費用を比較すると、ハイネーゲル摂取群のほうが32,898円少なくてすむ。
- ③コラーゲンペプチドを活用することは創傷治癒を促し、治療における費用対効果を高める。
より良い治療効果をもたらす、患者のための医療にもつながる。

aging in place を叶えるための在宅療養支援の在り方について考える 地域で「暮らす」を支えるために

2017年12月2日 13:30～ 虎ノ門STANDARD会議室

本誌20号の特別座談会でも取り上げた、在宅療養支援をテーマとするセミナーを開催した。企画者である宇都宮宏子氏の基調講演に続き、4人のパネリストがそれぞれの立場から在宅療養支援における看護師の役割を語り、ディスカッションは大いに盛り上がった。(編集部まとめ)

基調講演

aging in place (地域で暮らし続ける) を実現するために、連携から協働、そして統合へ、

在宅ケア移行支援研究所 宇都宮宏子
オフィス所長/聖路加看護大学 臨床教授 宇都宮宏子氏

「退院支援は人生の再構築を支援すること」の言葉で知られる宇都宮氏。「入院医療によって遮断されがちな人生を、本人の希望する生き方を希望する場所で最終章まで歩むことができるよう、病態予測に基づき一歩前を歩く道先案内人が看護師の役割。医師だけに任せないで、看護師を中心としたチームで関わっていますか？」の声がかつて、事例紹介や法制度にも触れながら、退院調整から退院支援、退院支援から在宅療養支援へと進化し、これからは「在宅療養コーディネーター」として在宅療養の



宇都宮宏子氏

継続を支援すること、そして事例を地域の多職種で振り返り、成功体験の蓄積を共有し、連携を協働・統合へと高め、「すべての人の aging in place の実現を目指しましょう」と呼びかけた。

講演1

望みを叶えるための退院支援のあり方について、在宅医療と連携・早期介入によるスムーズな退院支援

武蔵野赤十字病院医療連携センター副センター長 齋藤恭子氏

急性期病棟の退院支援担当看護師の立場から、在宅医療につなぐ心得として①早期介入②退院前カンファレンスの実施③後方支援との情報共有をあげ、「取組のきっかけは退院加算ありきでしたが、算定要件を退院支援のツールとして活用していくにつれ院内のシステムとして定着し、病棟看護師の退院支援能力の向上をもたらしました」と報告。



齋藤恭子氏

様々なニーズにこたえる訪問看護の視点からみた在宅療養の在り方と事例

医療法人社団隆靖会
墨田中央訪問看護ステーション
所長・ケアマネジャー 廣瀬祐子氏

スペシャリスト同士が繋がり、ジェネラリストとしての地域ネットワークを構築して、在宅医療を支えていくことができた訪問看護事例を紹介。地域の資源を知り連携していくことは、ブツ切りの情報をつなげ問題点を明らかにし、地域で問題を解決できる力につながる、と述べた。



廣瀬祐子氏

講演3

多様化する療養者のニーズにこたえる保険外サービスができる在宅療養支援の在り方

更申請をするためには、従来の病院からの退院連絡では違い、と現場の課題を語る宇都宮氏。

入院7日以内に、大まかな情報を病院側から提供し、ケアマネジャーは病院側と協働して課題分析を行い、ケアプラン(たたき台)を退院前カンファレンス等で提示していく。それが退院後の生活を意識し、医療ニーズ、ケアニーズが反映されているかを多職種で検討してプランを完成させる。さらに本人の希望に沿っていたかを振り返るために、退院1カ月後に病院へフィードバックすることもケアマネジャーの役割、と説明。

入院によって遮断されるのは、患者の人生だけでなく、患者を支える側が把握しておきたい患者情報でもある。保険適用の訪問看護ステーションが見つかる



川幡民絵氏

地域包括ケアシステムにおける医療と介護の連携強化において、医療的アセスメント力を持ち多職種とのパイプ役でも

横浜市神奈川区医師会
訪問看護ステーション
所長 木村光代氏

講演4 在宅医療連携拠点事業における活動状況と展望

株式会社スーバーナース
プライベート看護部
部長 川幡民絵氏

公的保険と異なり、看護サービスを利用する場所や時間の制約を受けないプライベート訪問看護は、①居宅看護、②院内看護、③外出付き添い看護に対応可能。老老介護が増える中、家族のレスパイト目的や、自分のペースで医療的ケアの手法を習得したい家族の利用事例などを紹介。

ディスカッション

呼ばれなくてもこちらから！
在宅側からのアプローチ

ある訪問看護師が連携拠点を担うメリットを強調した。今後の展望として、次世代を育てながら地域の医療・介護資源を活かす、質を保証した在宅医療への移行、市民啓発事業の実施などを挙げた。

平成28年の診療報酬改定では、退院調整加算が退院支援加算に変わり、体制強化をして入院早期からチームで支援することや、地域と連携・協働して退院支援を行うことが求められている。本人の希望の把握とその実現のために必要な情報を、在宅のサポートスタッフと共有する場として、退院前カンファレンスの質が一層問われることになる。

在宅側からの積極的なアプローチの例として、基幹病院の外来に在宅医療連携拠点出張所の窓口を作って相談を受けている区もある横浜市や、病棟カンファレ



木村光代氏

入退院時におけるケアマネジャーのあるべき連携プロセス

平成28年度厚生労働省保険健康増進等事業で報告された、「入退院時におけるケアマネジャーのあるべき連携プロセス」を資料に添付し、退院時の状況に合わせたケアプランの変更や要介護度の変

「退院調整ナースが関わり、早く訪問可能な医師やかかりつけ医へ移行することで、薬剤管理も適切に対応してもらえる印象を持っています」と齋藤氏が語った。

また、一元化されていない多剤処方、

— Bedside Table —

ベッド サイドテーブル

直進固定機能でテーブルは直進のみに 動くので安心して使うことができます。

方向固定
機能付き

女性でも
簡単操作

手もとで操作

操作レバーは天板裏の両側に配置して
ます。看護師さんと患者さん両方から
操作ができるようになっています。



まっすぐに動く

サイドテーブルは直進のみに動きます。
テーブル移動で横にブレすることがあり
ません。



ベッドサイドテーブル
品 番：STR-900-NA
STR-900-BR
カ ラー：ナチュラル
ブラウン
天板サイズ：900×450mm



オーバーベッドテーブル
品 番：WTR-1250-NA
WTR-1250-BR
カ ラー：ナチュラル
ブラウン
天板サイズ：1250×450mm



無料貸出実施中 お気軽にお問合せください。

※新規利用者ではなく、すでにケアマネジャーがケ
アプランを作成して在宅療養を行っていたケースに
ついて。
みんないずれば通る道
訪問看護を入れるタイミングも、患者
の生活、身体状況に影響を与える。
「デイサービスのお迎え時間をずらす
ので、30分状態チェックに入ってほしい、

まで、療養生活に溝を作らないために利
用されることもあるプライベート訪問看
護の立場から「公費・自費に関わらず、
訪問看護を利用する在宅療養は、ケアマ
ネジャーからの正確な患者情報によつて
スムーズにスタートが切れると感じま
す」と、川幡氏も在宅療養の質を左右す
るケアマネジャーの責務を強調した。



私ごととし
て考え、地域
づくりで看護
の力を発揮し
たいですね」
と締めくくり、
本セミナーを
終了した。



訪問看護を入れると生活が落ち着くか
ら、とケアマネジャーから依頼されるこ
ともあります。早期介入で小さな変化に
対処すれば入院が必要になるほど身体状
況は悪化しない、という実体験があるの
かも知れません。しかし利用者は、具合
が悪くなってから使うのが訪問看護だと
思っており、「自分はそこまで悪くない
から不要」と言われてしまう場合もあり
ます」と木村氏は残念がる。病状説明と
今後の予測を利用者が理解できるように
伝えることも、今後の課題だ。
最後に宇都宮氏が「外来や入院とい
う節目で病院ナースが在宅療養コーデ
ィネットに関わることや、暮らしの場
で早い時期から訪問看護が伴走すること
で、療養者自身が、自分の病気や若いとの
向き合い方や医療の受け方にも主体的
になるという成果があることが、まだ
まだ知られていないですね。医療やケ
アの専門職だけではなく、住民や行政
関係者への発信・啓発にもっと積極的
に取り組んでいきましょう。私も皆さ
んも、いずれば必ず通る道。自分ごと、

WEBセミナー開催のご案内

各地でホットな話題のセミナーが開催されていますが、「日程が合わない」「開催地が遠い」と、参加の機会が得られずにいる看護師の皆さんに朗報！ナースの星 Q&A オンラインでは、WEB セミナーの企画・開催により、学びたいナースを応援いたします。今、注目の先生方を講師にお迎えし、すでに 5 セミナーが開催されました。毎回 200 以上の施設からお申し込みをいただき、延べ 2000 人以上が受講されています。



概要	<ul style="list-style-type: none"> ●動画再生時間：40～50分 配信時間帯は、いつでも再生可能 ●費用：視聴のみ⇒無料 レジュメ付き視聴⇒1,500円 ●視聴環境：スマホ、パソコンからのwebアクセス
今後の 配信予定	<p>2018年2月6日(火) 18:00～21:00</p> <p>在宅ケアセミナー第4回「現場で活かす看護師の排便ケアへの介入～便秘対策を中心に」</p> <p>講師：畠山誠先生(医療法人ピエタ会 石狩病院 皮膚・排泄ケア認定看護師)</p> <p>※現在、口腔ケアをテーマとしたセミナーも準備中！</p>

申し込み方法や今後のセミナー配信予定などは
ナースの星Q&A オンライン (<http://www.nurse-star.jp/>) の新着情報にてご確認ください。

お問い合わせ：メディバンクス株式会社(勝部・清水)
TEL：03-6447-1180 E-mail：info@medi-banx.com



06-6751-3571

受付時間 8:30～17:30(昼休憩、土日祝日、年末年始は除く)



内外 検索

株式会社 内外

〒544-0001
大阪市生野区新今里1丁目5番13号

E-mail: info@oj-naigai.co.jp URL: www.oj-naigai.co.jp FAX: 06-6758-2231

●商品の仕様は予告なく変更することがあります。●イメージ写真はTR-900-NAを使用しています。

微量ながら必須の栄養素、ミネラルのはたらき

「水兵 (H・He) リーベ (Li・Be) 僕の船 (B・C・N・O・F・Ne)…」、元素記号を語呂合わせで覚えたこと、ありませんか？100種類以上も地球上に存在する元素の中で、主要元素である酸素(O)・炭素(C)・水素(H)・窒素(N)を除いたものがミネラルです。今号から、私たちの身体にとって必須ミネラルと呼ばれている、栄養素として必要なミネラルの機能や摂取のポイントについて解説していきます。



西山医院(滋賀県) 院長

ミネラルとは？

まず、ミネラルについておさらいしておきましょう。ミネラルは体内で合成することができないため、私たちは食べ物や飲み物を通して取り入れています。植物は土に含まれるミネラルを吸収し、人間を含む動物はミネラルを含む植物や水(ミネラルウォーター)から、ミネラルを取り込んでいます。バランスよい食事でたくさん摂っているように思えても、蓄えられたミネラルは身体全体の構成の比率でみると、わずか4%です(表1)。

しかし、その4%の働きたるや、3大栄養素(タンパク質・脂質・炭水化物)の分解に必要な酵素の働きを助けるという重要な役割を担っています。さらに、体組織(骨など)を構成するだけでなく、体調を整え免疫力や代謝にも深く関係する、微量ながらとても重要な栄養素なのです。

ただし、多量に蓄積すると代謝機能や生理機能を損なわせ健康障害を引き起こす有害なミネラルもあります。鉛(Pb)・ヒ素(As)・

水銀(Hg)・カドミウム(Cd)・アルミニウム(Al)・ベリリウム(Be)などは中毒症状を起こすこともあります。水俣病やイタイイタイ病は、水銀やカドミウムが工場廃液として海や川に流され、それらを取り込んだ魚介類や農作物を食べることにより中毒症状を生じた公害病として知られています。

表1 体を構成する元素の割合

	元素名	含有比率
主要元素	酸素 (O)	65%
	炭素 (C)	18%
	水素 (H)	10%
	窒素 (N)	3%
主要元素以外	ミネラル	4%

引用：ミネラルの教科書 <http://mnrtext.jp/a01towa.html>

選ばれし16種類：必須ミネラル

さて、皆さんは、ミネラルといったらどんな元素を思い浮かべるでしょうか？栄養療法の現場ではよく耳にする元素を含め、身体に必要な16種類のミネラルは必須ミネラル(表2)と呼ばれています。

体内に比較的多く存在し、1日あたりの必要所要量が100mg以上のミネラルは主要ミネラル、体内に存在する量そのものが少なく、1日あたりの必要所要量が100mg以下のミネラルは微量ミネラルといえます。

これら必須ミネラルのうち、13種類(表2赤字)は厚生労働省の「日本人の食事摂取基準」により摂取基準量が示され、健康の維持・増進、生活習慣病予防の目安となっています。Caが不足すると骨がもろくなる可能性があり、Feが不足すれば貧血を起こす可能性があります*。反対に摂りすぎると生活習慣病のリスクが上がるものとしては、Naが知られています。

*CaやPはビタミンDを、FeはビタミンCを摂ると吸収が高まります。

私たちが健やかに毎日を過ごすためには、栄養をバランスよく摂ることも大切な要素です。次号からは、各ミネラルの特徴や摂取のポイントについて述べたいと思います。

表2 必須ミネラル

必須ミネラル	主な効果・働き
硫黄 (S)	骨・軟骨・皮膚・髪の毛・爪などを作る
塩素 (Cl)	胃液中の胃酸に塩酸として含まれている
ナトリウム (Na)	血液・体液の浸透圧を調整する
カリウム (K)	血圧の上昇を抑制し、利尿作用がある
マグネシウム (Mg)	骨や歯を強くし、酵素の働きを助ける
カルシウム (Ca)	骨・歯を作り、エネルギー代謝を行う
リン (P)	カルシウムと共に骨・歯の成分であり、代謝を助ける
鉄 (Fe)	赤血球のヘモグロビンに多く含まれている
亜鉛 (Zn)	生殖機能を高め、ホルモン合成を活性化させる
銅 (Cu)	ヘモグロビン生成を助け、骨格に多く含まれる
マンガン (Mn)	骨や関節を作り、丈夫にする役割がある
ヨウ素 (I)	甲状腺ホルモンを構成し、代謝を高める
セレン (Se)	抗酸化力が高く、老化を防ぐ働きがある
モリブデン (Mo)	肝臓や腎臓において、老廃物を分解する
クロム (Cr)	糖の代謝を高め、糖尿病に効果がある
フッ素 (F)	虫歯予防や歯・骨を強くする働きがある

引用：ミネラルの教科書 <http://mnrtext.jp/a01towa.html>

1時間の訪問は残り23時間の安全のため



今回訪問したのは、ケアプロ訪問看護ステーション東京の足立ステーション。CVポートなどを付けて自宅療養されている方への感染予防対策のポイントから、24時間体制の訪問看護ステーションのあり方まで、金坂宇将所長と星野雄紀副所長のお二人が、熱く語っていただきました。

いっしょに違う違うでウイルス回避

月にのべ1700件ほどの訪問をしているケアプロ訪問看護ステーション東京。毎月変動はあるものの、医療保険利用者の件数割合が全体の6割と、全国平均より多めです。ポートなどのカテーテルをつけて医療処置の必要な状態で退院してこられる方は、増加傾向にあるそうです。

「在宅では、感染管理を必要とする中心静脈ルートへのカテーテル留置をしている利用者様が感染を起こさないように、訪問看護師が徹底して処置をしていくのはもちろん、家族や介護スタッフとも協力していくことが重要です。過去に、ルートの刺入部を保護するドレッシング材が剥がれそうになっているのに、家族も介護スタッフもあまり気にしておらず、訪問看護師が訪問するまでそのままの状態だったこともありました。」

こういつた事を防ぐために、刺入部から細菌が入ったら危険なことを家族や介護スタッフに伝え、剥がれたらすぐ連絡してほしいと繰り返し説明したり、わかりやすく絵や文章で示したりして指導しています(星野さん)。「一方で、家族の遠慮や介護スタッフの医療従事者に対する敷居の高さもわかるので、遠慮することで大事に至らないよう、こういう心配があったらいつでも電話はつながるから相談してください、とあらかじめ伝えておくことも大切。知らせを受けて私たちが処

限られた条件で最高のパフォーマンスを

「病院から在宅に転職すると、教科書的な感染管理の理想と実際のギャップを感じる看護師も少なくないと思います。しかし、そんな中でも基本となるのは手指衛生。感染は持ち込まない、持ち帰らないを、訪問看護師にも介護スタッフにも徹底しています。また、病院ではグローブ・エプロンから消毒薬まで当然のようにある感染対策グッズも、在宅では主治医や家庭の状況によって使うものも量も異なります。今あるもので最高のパフォーマンスを目指すためには、感染の知識は勿論のこと、知恵と工夫で対処していかねばなりません。ある意味そ

「病院内に在宅に転職すると、教科書的な感染管理の理想と実際のギャップを感じる看護師も少なくないと思います。しかし、そんな中でも基本となるのは手指衛生。感染は持ち込まない、持ち帰らないを、訪問看護師にも介護スタッフにも徹底しています。また、病院ではグローブ・エプロンから消毒薬まで当然のようにある感染対策グッズも、在宅では主治医や家庭の状況によって使うものも量も異なります。今あるもので最高のパフォーマンスを目指すためには、感染の知識は勿論のこと、知恵と工夫で対処していかねばなりません。ある意味そ



◀金坂所長(左)と星野副所長

ケアプロ訪問看護ステーション東京 足立ステーション
〒121-0815
東京都足立区島根 3-5-8 コーソカラオケ 201
TEL : 03-5851-8809 FAX : 03-5856-5233

「何かおかしい」と判る眼を多く育てることが、在宅医療には重要であると強調されました。

お二人が語ってくれた訪問看護師としての心構えに、プロフェッショナルとしてのオーラを感じたインタビューでした。

在宅で大切なのは予測力と想像力。今回の訪問までのことを想像し、考えられる落とし穴を予測してコミュニケーションし、先手で対応していく(こと)です」と金坂さんが語れば、「私たちが、1時間毎日訪問しても1日の1/24。残りの23時間を安全に過ごしていただくために必要なことを考え、その1時間に凝縮させる。それが24時間対応のステーションの仕事の方だと思えます」と星野さんも力を込めます。



訪問看護サミット2017

日時 2017年11月12日
会場 ベルサール新宿ランドホール
主催 公益財団法人日本訪問看護財団
テーマ チームアプローチと訪問介護の未来

チームアプローチの中で訪問看護をどう発展させていくか

清水嘉与子理事長からの「チームアプローチとは具体的にどのような展開していくのか、その中で訪問看護をどう発展させるのかを議論したい」という開会の挨拶で本サミットがスタート。午前の部では、小澤竹敏先生(めぐみ在宅クリニック院長)による特別講演「人が今をよりよく生きるために」、シンポジウム「専門職の役割とチームアプローチ」が行われた。

午後の部は、厚生労働省老健局の鈴木健彦老人保健課長による基調講演「地域包括ケアシステム推進政策の最新情報と訪問看護への期待」に続き、本財団の佐藤美穂子常務理事を座長に、シンポジウムII「チームアプローチにおいて訪問看護をどう発展させるか」が行われた。以下にシンポジウムIIの要旨を紹介する。

各病院でのカテーテル管理の実際が報告され、活発な議論が行われる

第6回目となる今回は、シンポジウムI・P.I.C.Cの現状と問題点、シンポジウムII:カテーテル管理の工夫、パネルディスカッションが行われた。以下、パネルディスカッションの内容を紹介する。

《パネルディスカッション》

当施設におけるカテーテル管理の具体的な内容—これで適切? どう変えるべき?

9名の演者が自施設のベッドサイドでのカテーテル管理の実際(輸液ラインの構造と交換頻度、皮膚消毒、フィルター使用、カテーテル入れ替え、ニードルレスコネクタ、ドレッシング材)を発表し、討論が行われた。

1.「当病棟におけるカテーテル管理について」松宮朱美先生(大阪大学医学部附属病院看護部)

年間300件以上のP.I.C.C、C.V.C挿入が行われている。輸液ライン、ドレッシング材は1回/週の交換で、マニュアルにより手技を統一している。



1.「機能強化型訪問看護ステーションの意義と地域活動」平原優美先生(あすか山訪問看護ステーション 統括所長)

機能強化型訪問看護ステーションとして、区から委託される医療コーデイネーター(有償)の立場から、すべての住民の「暮らし」を整える在宅看護を実践している。「暮らし」を中心に看護を考えることで、地域をつなぐ、医療、看護、福祉、教育、行政をつなぐことができる。

2.「訪問看護ステーションにおける特定行為研修者の活用」中島由美子先生(訪問看護ステーション愛美園 所長)

2.「当院のカテーテル管理の実際」萩原美香先生(八尾徳洲会総合病院 看護部)

カテーテルは年間C.V.C573件、P.I.C.C13件で、C.V.Cが多く選択されている。インラインフィルターは使用していないが、今後検討していきたい。

3.「急性期病院におけるカテーテル管理」北出浩章先生(関西医科大学総合医療センター NST委員会)

P.I.C.Cはほとんど行われておらず、C.V.Cカテーテルが中心。インラインフィルターを使用し、輸液ラインは1回/週、看護師が交換。

4.「当院でのカテーテル管理の現状とP.I.C.C挿入後のCRBSI発症症例の検討」木許健生先生(神戸海星病院 外科、乳腺外科)

C.V.Lルートはほとんどが上腕P.I.C.C。C.V.Lルートは2回/週、交換。

5.「当センターの血管内カテーテル管理」橋本美鈴先生(大阪はびきの医療センター 感染管理認定看護師)

C.V.Lルートは大腿静脈と内頸静脈が半々だが、最近の内頸静脈が増えている。メインルートはフィルター使用。

同ステーションの所在地域は、医師不足と医師の高齢化が顕著。特定行為研修者が活躍することで、医師との業務分担や緊急時の二重体制を築くことにつながった。ステーション内の他の看護師にも研修内容が波及し、看護の質向上にも貢献している。今後の課題は地域に対する特定看護師の存在の周知。

目指し、栃木県統一の医介連携ネットワーク」どこでも連絡帳(完全非公開型医療介護専用SNS)のモデル地区として、ICTが活用されている。地域で多職種・機関をつなぐタウンナースを目指している。

3.「地域包括ケアシステムの拠点を担う訪問看護ステーションの実際」藤田みかる先生(とちぎ訪問看護ステーションみぶ 所長)



第6回血管内留置カテーテル管理研究会(JAN-VIC)
日時 2017年12月16日
会場 大阪大学コンベンションセンター
当番 井上善文先生(大阪大学医学工学情報センター) 栄養デバイス未来医学工学共同研究部門)
テーマ 中心静脈カテーテルの安全管理をどうするか

6.「当院におけるカテーテル管理」高橋三千代先生(西宮市立中央病院 看護部)

輸液ラインとドレッシングは原則として1回/週、看護師が交換。看護師入職時はオリエンテーションを実施している。

7.「消化器外科病棟におけるカテーテル管理の実際」久保健太郎先生(大阪市立総合医療センター 看護部)

C.V.Lルートはほとんどが上腕P.I.C.C。J.S.P.E.Nガイドラインに準じたカテーテル管理を行っている。

8.「当院におけるカテーテル管理の現状と今後の課題」小井里香先生(地域医療機能推進機構大阪病院 看護部)

輸液ラインとドレッシングは1回/週、看護師が交換。2017年6月よりICTによりカテーテル管理ラウンドを実施。今後、対称膜フィルターの導入を検討している。

9.「当院のカテーテル、輸液管理の現状」福原真美先生(天理よろづ相談所病院 栄養ケア対策チーム)

2006年よりP.I.C.Cを施行しており、年間C.Vの約90%、600〜700件となっている。早期からマ



ニユアルを作成し、チームで管理している。
討論では、側管・インラインフィルター使用の是非、ニードルレスコネクタ消毒方法、カテーテル、ドレッシング交換時の手袋使用等について議論された。また、デバイスに頼らず看護師の適正な手技が重要という意見も出された。

[取材・執筆] 西谷誠(ニュートリション・アルファ)

大林組グループの不動産デベロッパー「大林新星和不動産」が贈る戸建ての街「プラネシーン仙川」



Plané scene
仙川

東京都三鷹市アドレス、高台の邸宅地に
上質な戸建ての街、創造。

仙川優邸

※掲載の写真は2017年8月に撮影したものです。※一部CG処理しております。

ゆりの敷地、素材の一つひとつにまでこだわった住まいの上質感を、是非ご体感ください。

モデルハウス見学会開催中!

13 月々返済額
万円台からご購入可 5,890 万円～

頭金0円・月々返済額138,937円・ボーナス時返済額103,527円(年2回) 販売価格(税込) 5,890万円(1戸)～6,360万円(1戸)

敷地面積 109.04㎡(32.98坪)～111.27㎡(33.65坪) 延床面積 85.68㎡(25.91坪)～87.52㎡(26.47坪)

A街区1号棟・物件価格5,890万円、頭金0円、借入額5,890万円、変動金利年0.625%（店頭表示金利年2.475%から1.85%金利優遇）、35年返済、元利均等返済方式の場合【支払い概要】(株式会社三菱東京UFJ銀行の提携ローン例)この返済例は2017年12月5日現在の融資条件及び金利で作成しております。金利等は変更になる場合があります。※上記のお借り入れのためには、ご年取等の一定の条件を満たす必要があります。※融資限度額は1億円以内(10万円単位)となります。※詳細については、係員にお尋ねください。

全体概要 ●所在地/A街区:東京都三鷹市中原二丁目20番16他、B街区:東京都三鷹市中原二丁目23番6他(地番)

●交通/京王線「仙川」駅徒歩16分、京王線「つつじヶ丘」駅徒歩14分●用途地域/第1種低層住居専用地域●建ぺい率/40%●容積率/80%●地目/宅地●総面積/A街区:658.73㎡、B街区:1,235.65㎡(合計1,894.38㎡)●開発総面積/1,235.65㎡(B街区)●総区画数/14区画●開発許可番号/28多建開二開第199号(2017年3月27日)●道路幅員/A街区:東側公道5M・B街区:北側公道5M・西側公道5M・東側公道5M●私道負担/無し●設備/東京電力、東京ガス、東京都水道局、A街区:雨水汚水合流方式(公共下水道)、B街区:雨水汚水分流方式(公共下水道)●専業主・売主/大林新星和不動産株式会社[宅地建物取引業者免許 国土交通大臣(15)第312号・建設業許可 国土交通大臣(般-26)第25482号・(一社)不動産協会会員・(一社)不動産流通経営協会会員・(一社)日本木造住宅産業協会会員・(公社)首都圏不動産公正取引協議会加盟・(公社)全国宅地建物取引業協会会員]〒102-0074 東京都千代田区九段南3丁目3番6号 TEL:03-3511-7544●販売提携(代理)/株式会社オックス[宅建免許番号 大阪府知事(5)第45208号・(一社)大阪府宅地建物取引業協会会員・(公社)近畿地区不動産公正取引協議会加盟]〒541-0054 大阪府中央区南本町4丁目1番8号 TEL:06-6243-5678●設計・施工会社/イーピアホーム株式会社 ●先着順販売概要

●販売戸数/4戸●販売価格/5,890万円～6,360万円●敷地面積/109.04㎡～111.27㎡●延床面積/85.68㎡～87.52㎡●間取り/3LDK●建築確認番号/3号棟:第H29SHC103723号(平成29年3月14日)他●構造/木造枠組壁工法2階建て●権利形態/土地:所有権、建物:所有権●建物完成時期/2017年8月下旬完成済●入居予定時期(即入居可)●取引条件の有効期限/2018年3月31日●販売スケジュール/先着順受付中●受付時間/10:00～18:00●受付場所/「プラネシーン仙川」現地販売センター※お申し込みの際には印鑑(認印可)と2016年、2017年分の収入証明書及び身分証明書(運転免許証、健康保険証等)をご持参ください。※先着順受付につき、先約済みの場合がございます。あらかじめご了承ください。※1号棟(5890万円)に付きましては、平成30年9月末まで販売事務所兼モデルハウスとして使用予定の為、お引渡しは、10月以降となります。なお、お引渡しにつきましては、現況有姿(家具・小物類を除く)となります。ご了承ください。詳しくは担当者までお問い合わせください。※上記概要は2018年1月10日現在のものです。

※掲載の地図は、省略されている道路等があり位置・スケール等は実際のものとは多少異なります。※距離表示については地図上の概測距離を、徒歩分数表示については80mを1分として算出(端数切り上げ)したものです。※表示内容は、2017年6月の調査時点のものです。※表示分数は平日の日中時の標準所要時間で、時間帯により多少所要時間は異なります。

お問い合わせは「プラネシーン仙川」現地販売センター

0120-35-3311 プラネシーン仙川 検索

大林新星和不動産

OXオックス

営業時間/1000～1800 水曜定休(祝日を除く)※一部IP電話からはご利用になれません。ご利用になれないお客様は右記へご連絡ください。【03-5314-2386】

お問い合わせは「プラネシーン仙川」現地販売センター

0120-35-3311 プラネシーン仙川 検索

大林新星和不動産

OXオックス

営業時間/1000～1800 水曜定休(祝日を除く)※一部IP電話からはご利用になれません。ご利用になれないお客様は右記へご連絡ください。【03-5314-2386】

お問い合わせは「プラネシーン仙川」現地販売センター

0120-35-3311 プラネシーン仙川 検索

大林新星和不動産

OXオックス

営業時間/1000～1800 水曜定休(祝日を除く)※一部IP電話からはご利用になれません。ご利用になれないお客様は右記へご連絡ください。【03-5314-2386】

お問い合わせは「プラネシーン仙川」現地販売センター

0120-35-3311 プラネシーン仙川 検索

大林新星和不動産

OXオックス

営業時間/1000～1800 水曜定休(祝日を除く)※一部IP電話からはご利用になれません。ご利用になれないお客様は右記へご連絡ください。【03-5314-2386】

CHECK!

今日から始めるセルフケア

第2回 リンパマッサージ：顔のむくみをトル!

看護師で働くということはシフト制の勤務のところが多いため、昼夜問わず働くことが多いと思います。人の体内リズムでは夜間寝ることが当たり前ですが、夜勤の勤務だとなかなかそうもいかず、不規則な生活になってしまいますよね。(余談ですが、夜勤明けで朝を迎えた私は朝患者さんのケアをしていると髪が乱れ、目にはクマができています。笑)



看護師・保健師
エステティシャン
熊 杏里

顔のリンパとむくみ

第1回で解説したように、リンパには身体の老廃物を回収し排出する働きがあります。リンパの流れが悪くなってしまうと老廃物が溜まり、排出されず体に不調をきたします。顔のリンパの流れが悪くなると、むく

みやたるみなどにつながって疲れている顔に見えてしまいます。疲れた時や自宅に帰ってホッと一息ついた時、ぜひ顔周りのリンパマッサージを試してみてください。

出口のリンパを流して遡る

顔のリンパマッサージは、まず大きい出口のリンパを流して出口から遡っていきます。顔の近くにある最終的な出口は鎖骨リンパです。鎖骨のくぼみあたりを出口として流していきます。

で流すと、流れやすくなります。

リンパマッサージは力を入れる必要はなく、肌をなでるくらいの力で軽くさすってあげるだけで流れます。強くマッサージをすると逆に肌の組織を傷つけてしまうことがあるので、優しく行ってください。特に顔の皮膚は薄いので、注意してくださいね。

顔のリンパの流れは、顔→耳→首→鎖骨になりますが、リンパマッサージの手順としては鎖骨→首→耳→顔の順

顔のリンパのマッサージ

① 鎖骨

人差し指と中指で鎖骨を挟み、ゆっくり肩のほうに向かって流していきます。脇の下には腋下リンパ節があるため外に向かって流していきます。

②

③

② 首

両手で首を挟み、ゆっくり鎖骨に向かって流します。

④

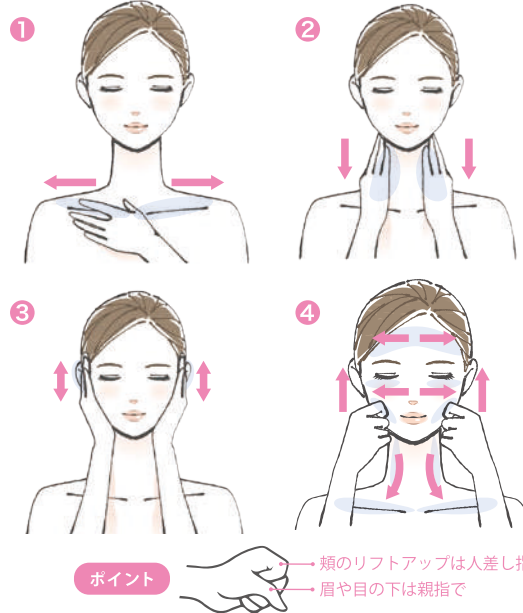
③ 耳

耳を人差し指と中指ではさみ、耳全体的に動かします。耳は少々強い方が気持ちいいです。

⑤

④ 顔

おでこ→目→頬→顎(フェイスライン)→首→鎖骨の流れでマッサージをして終了。終わったら、お水(白湯)を飲んで老廃物を流します。



ポイント

→頬のリフトアップは人差し指で

→眉や目の下は親指で

お顔はすっきりしましたか? 疲れ顔とサヨナラして患者さんのもとへGO!(つづく)

- ▶リアルタイムに病院全体の病床マップを表示
- ▶各病棟の看護必要度を一目で把握

病床管理業務
支援システム

MEDI-SINUS
メディサイナス

- ▶転棟/退院候補患者を自動抽出
- ▶関係者が転棟/退院調整に必要な情報を共有

ニッセイ情報テクノロジー株式会社

<文書審査NO. NIT29-110 (へ038) 11>

商品に関する
お問い合わせは

ヘルスケア営業本部

03-5714-2320

dpc@nissay-it.co.jp

第3回

ナースの イキイキワーキング!

院内では様々な場面で「面接」が行われています。限られた貴重な時間内で行われる面接は、相手や職場そのものの成長につながるよう実りあるものになりたいものです。今号は、面接する側の心得について、ご自身の経験をもとにアドバイスをいただきました。

スタッフのやる気を引き出す面接方法



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

「誰のため」の面接？

面接は、「面接者（面接する人）」と「被面接者（面接される人）」という役割構成のもとに行われます。病院の中では師長とスタッフ、先輩看護師と新人看護師で行われる面接などがあります。私のスタッフ時代に、師長との面接でこんなことがありました。

私は日頃行っている看護の努力や成果を聞いてほしかったのですが、1時間ほどの面接の大半は師長（面接者）が話しており、話題もあちこちに飛び、私は聴き役に徹し話を合わせていくのに精一杯でした。

師長とスタッフ、あるいは先輩と新人という関係性の面接は、両者とも『被面接者』の目標達成や成長のために行われるものであると考えます。個人の成長は、職場や部門そして組織の成長にもつながります。面接者は適切な準備をして面接に臨み、面接後に相手がさらにやる気を出して頑張ることが重要という気持ちになっていることが重要です。

話の道筋を決め 相手と共有しておく

面接者が面接の前に準備し、相手に伝えておくべきことを挙げてみます。

- ① 何のための面接か。
- ② 面接で何を創り出すのか。
- ③ 事前に準備してきて欲しい事は何か。
- ④ どの程度の時間で行うのか。

面接者はこれらを明確にし、相手に事前に伝えておく必要があります。事前準備が十分でないと、面接者が話したい事だけが中心になったり、目的はつきりしない世間話の部分が多くなったりしがちです。話の道筋が決まっていれば、会話がテーマからそれぞれになった時、面接者が道筋を修正することもできます。限られた貴重な時間で行われる面接の土台作りは、面接者にとって欠かせない重要な要素です。

「相手が話したいこと」を聴く

事前準備した面接で相手がより多くの力を発揮し、更にやる気に満ちた状態になるためのポイント、それは「相手が話したい事を聴く」ことです。私が師長に話したかったことを話せなかったのは、両者の思いにギャップが生じていたからです。

このギャップを埋めるための一番の近道は、相手に質問することです。例えば「今日は〇〇の内容で面接を進めて行きたいのですが良いでしょうか」

肯定的な意図に焦点をあて承認する

「あなたが話したい内容はこういうことと良いですか」「もっと話したい事はないですか」などです。話のテーマからそれないことは大切ですが、枝葉の部分に重要な要素が隠れているかもしれない。また、引き続き面接が必要と思われる場合、次回の面接予定を一緒に計画するのも良いと思います。自分が話したい内容を理解してもらえたら、相手はすっきりして面接を終えることが出来ます。

面接者は豊富な知識や経験から、相手に不足している部分を指摘しアドバイスしたくなるものです。しかし、その方法や考え方がすべての相手にマッチするとは限りません。看護師として不適切な行動をしっかりと指摘することは必要ですが、相手の行動を評価する前に、まずはよく話を聴くことが必要です。人は誰でも話をしてもらいたいという承認欲求がありますが、認めるといふことは褒めることだけではありません。傾聴も非常に重要な要素になります。

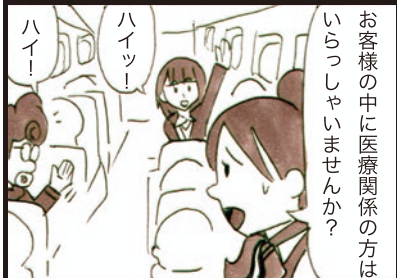
また、面接者からは不十分と思えることであっても、会話は面接相手がある時でできる最善の行動です。自分の話を傾聴してもらい承認を受けた相手は、動きも機敏になりモチベーションがアップします。ぜひ実践してみてください。

(つづく)

男子ナースあるある
4コマ漫画
「運命の出会い?!」の巻

ちょっと! ナース君

作: 手留手



男性ナースあるある
激的募集中!!

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!)

教えてっ!

第6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月お聞きするシリーズ企画。今回は埼玉県済生会川口総合病院在宅支援室 副師長 原 祥子さんにお聞きしました。



1 退院支援の課題と取り組み

「病院にいるのが安心」、「退院すると生活会にかかってくるのが心配」、「複数科にかかっているので、ひとつの病院でまとめて診てもらいたい」との声が多く、かかりつけ医の変更や在宅医療への切り替えが難しいのが現状の課題です。転院調整にかなりの時間を要したり、自宅退院となっても訪問診療や訪問看護導入を拒む方も多く、短期間で入退院を繰り返す人も目立ちます。何を不安に感じているのかを把握し、選択によりライフスタイルや生活へどのように影響するかを、ていねいに納得して頂けるまで関わるのが大切だと考えています。

2 退院支援計画でのポイント

(1) 入院によりADLを低下させないこと
(2) 本人、ご家族がどのような状態を目標としているのかを把握し、計画に盛り込むこと

(3) 病棟看護師と一緒に問題点を確認し、支援計画を立てること
この3点がポイントとなります。

3 病棟看護師との連携で心がけていること

退院支援看護師と病棟看護師との役割分担はある程度必要ですが、患者さんのために、いかにどのように行動すべきかを最優先に考えています。どちらが役割を担うかというところで、いかに患者さんやご家族とご一緒に関係性がよいかや病棟看護師の経験や理解度などに応じ、連携の方法を工夫しています。

病棟看護師はベッドに臥床している患者さんを見て「こんな状態では妻一人で介護できないはず。サービス調整しても自宅では無理だろう。転院しかない」となりがちです。しかし退院すると、住み慣れた場所で自分のペースで生活することでADLが拡大したり、介護サービスを利用しながら高齢

4 退院調整会議で病棟看護師に期待される役割

多忙な急性期病院では、担当の看護師以外が会議に参加することもあります。なかには病態や治療については詳細に説明できるように、ADL状況や具体的な介助方法などを十分に説明できない場合もあります。

入院生活のなかで24時間見守り、すべての日常生活に関わる看護師だからこそ、具体的な介助場面をわかりやすくご家族や福祉関係の参加者に伝えられるのはないでしょうか。それが病棟看護師の一番の強みだと思います。また参加者は医療従事者だけでなく、本人やご家族、介護サービスに関

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

生活環境や在宅でどのように生活しているのかを知る(イメージ)することが大切だと思います。入院すると、患者さんとして接してしまいがちですが、在宅では「生活者」である、ということを確認することが大切だからです。病棟看護師も一定期間、訪問看護に同行する機会があることが理想ですが、今はまだ現実的ではありません。入退院を繰り返す患者さんや入院が長期に渡る患者さんから、退院前訪問、退院後訪問などに病棟看護師が同行する機会を少しずつ増やしていければ、と思っています。

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。



●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(税別)

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、日、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/>

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8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。25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。

8つのケア領域をご用意！

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

透析ケアの
質問募集中！

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



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
QRコード



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 ud@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！

読者プレゼント

たっぷり蒸気で とろ〜り夢心地 /

「めぐりズム 蒸気で Good-Night」 をプレゼント！ 20名様！

(無香料・5枚入り)



※医療機器ではありません。

- たっぷり蒸気でリラックス気分へ
- すぐにじ〜んわり 約40℃が30分続く
- 首もとにぴったりフィット

こんなときに…
★おやすみ前にゆったりくつろぎながら
★スキンケアをしながら
★電話やメールをしながら
★テレビや読書を楽しみながら

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 3月30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
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。



お知らせ 第6回 栄養管理指導者協議会：PEN Leaders (リーダーズ)

- 会 期：2018年3月17・18日
- 会 場：鹿児島市 鹿児島県農協
- 当番会長：白尾 一定 (JCHO 宮崎江南病院)
- テー マ：学会は「議論の場」

- プログラム：
 - ・特別講演 岡田正メモリアルレクチャー
 - ・パネルディスカッションⅠ
「必要とする患者に適正に胃瘻を用いた栄養管理を実施するためには」
 - ・パネルディスカッションⅡ
「手術を受けた医療者と共に議論する周術期栄養管理」
 - ・パネルディスカッションⅢ
「長期在宅栄養管理：症例報告」
 - ・オープンパネルディスカッション (症例相談)
 - ・ポスターセッション (17日の懇親会会場にて)

※企画アイデア、座長・話題提供者・ディスカッションの立候補および推薦等、積極的に御参画ください。

連絡先：一般社団法人 栄養管理指導者協議会
PEN Leaders (リーダーズ)
井上善文 (inoue-yoshifumi@mei.osaka-u.ac.jp)

その他、企業によるプレゼンテーション、ランチョンセミナー等を予定

発行	2018年1月
発行人	勝部 慎介
発行所	メディバンクス株式会社 〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷3-4-23 ビクトリーガーデン203 TEL: 03-6447-1180 FAX: 03-5785-2295
編集	岡崎佳子、川島岳紀、福島大介 山崎青、清水徹也
取材/構成/協力	栗栖直樹、西谷 誠、戸田恭子、熊 杏里、 大久保朱夏、高林直俊
レイアウトデザイン	島本直尚、富岡克朗、青山知可、栗栖直樹
イラスト	手留手、島本直尚
印刷	株式会社 帆風

本誌は、医療機関・施設宛にまとめてお届けすることもできます。詳しくは、お近くの医療機器卸の担当者、もしくはナースマガジン編集部まで。

★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	株式会社シバタイムテック	022-236-2311
	サンセイ医機株式会社	024-944-1127
北関東	株式会社栗原医療器械店	0276-37-8586
甲信越	マコト医科精機株式会社	055-273-0333
	株式会社上條器械店	0263-58-1711
	源川医科器械株式会社	025-229-7766
北陸	富木医療器株式会社	076-237-5555
	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	株式会社三笑堂	075-681-5131
	宮野医療器株式会社	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