

ナースの星がお届けする、看護師のための学べる情報紙!

# ナースマガジン

## NURSE MAGAZINE

2018-Spring

vol. **23**

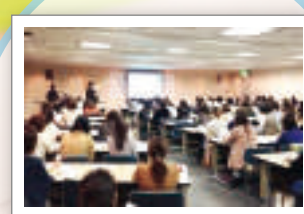
Medi-Banx Inc.

# 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/>

専門家Q&A — 今回のテーマは P.03

# 口腔ケア

「オーラルマネジメント」とは? — オーラルマネジメントの視点から

口腔ケアプロトコルはどのような手順で作成したらよいですか?  
化学療法施行患者の口腔内出血。看護師でもできるケアを教えてください!

何ぞやシリーズ 第17回

OHAT(Oral Health Assessment Tool:オーハット)って何ぞや? P.06

しゃべり場! 対談編

オーラルマネジメント視点から P.08  
口腔ケアの意義を再考する

特別企画 2018年医療・介護保険同時改定

訪問看護を地域共生社会構築の要に P.10

訪問看護ステーション訪問レポート 番外編

特定非営利活動法人キャンパス P.12  
(全国訪問ボランティアナースの会)

聴きある記

第21回日本病態栄養学会年次学術総会 P.14

ケアに活かせる栄養療法の豆知識 第11回

必須ミネラルのはたらき ①亜鉛(Zn) P.16

NUTRITION LIVE REPORT

リスクマネジメントの最前線 P.17

ナースのイキイキワーキング 最終回

イキイキした自分であるために P.22

今日から始めるセルフケア 第3回

リンパマッサージ:むくんだ太ももをスッキリ! P.24

教えてっ! 退院支援の5つのこと 第7回

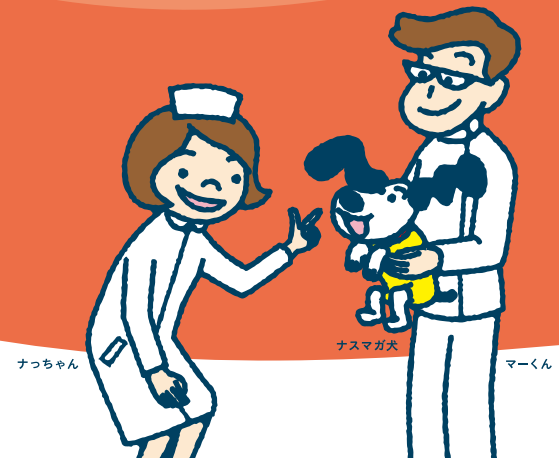
医療法人伯鳳訪問看護ステーションしらひげ P.25

### 読者プレゼント



ナース用懐中時計  
Little Magic Nurse Watch  
20名様

詳しくは26ページへ▶



ナっちゃん

ナースマガ犬

マーくん

<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 **オーラルマネジメントから捉える  
口腔ケア**



監修

三鬼 達人 先生

藤田保健衛生大学病院 看護長  
摂食・嚥下障害看護認定看護師

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>



2018年度介護報酬改定内容の中で、特養・老健共通の低栄養リスク改善加算300単位/月が新設されました。経口摂取による栄養改善を達成するためには「食べるための口づくり」「安全な摂食・嚥下」による栄養状態改善の視点が欠かせません。そこで今号では、口腔ケアをオーラルマネジメントの視点から取り上げてみました。(編集部)

## Q1

### オーラル マネジメント

入院時から退院後まで、一貫した口腔ケアによって食べられる口を維持していくことを指導しようと思っています。「オーラルマネジメント」という概念について教えてください。



が重要になります。  
ジメント」では次の4つの視点が

「入院患者に対するオーラルマネジメント」

したがって、「オーラルマネジメント」  
が重要な視点は次の4つです。  
① 狭義の口腔ケア(口腔衛生管理  
に主眼をおいた口腔保健指導、口  
腔清掃、義歯清掃を中心とするケ  
ア)に加え、口腔機能(摂食、咀嚼、  
嚥下、構音、唾液分泌など)の維持・  
回復に主眼をおいた予防、歯科  
治療、リハビリテーションのあ  
らゆる段階を包括したケア。

さらにはそのケアを実施するに  
あたっての判断、職種間の連携  
や調整なども包括するものと  
して、「オーラルマネジメント」と  
いう概念でとらえるようになり  
ました。

一般的に、キュア(Cure)  
は患者を対象とした治療、ケア  
(Cure)は健康人も含めた  
QOLの向上を目指す行為と  
イメージしがちですが、「口腔  
ケア」は広義に考えると次のよ  
うに定義されます。

- ① 狭義の口腔ケア
- ② 歯科治療・処方  
ケアを実施する上での環境  
整備や提供
- ③ 口腔機能訓練  
摂食嚥下リハビリテーション
- ④ 患者・家族への口腔に関す  
る保健指導

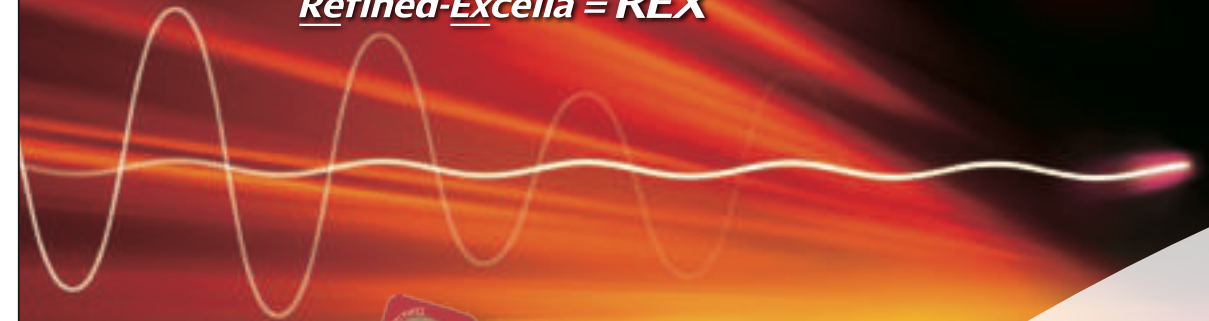
## A

MADE IN JAPAN



# 栄養管理+αの期待に応える 進化のチカラ、REX。

Refined-Excella = REX



すぐにつなげるReady-to-Hang

400mL RTHバッグ



ハサミ不要。開封性にすぐれた

200mL アルミパウチ



栄養機能食品(亜鉛・銅)

# グルセルナ®-REX

Glucerna-REX

食生活は、主食、主菜、副菜を基本に、食事のバランスを。

発売元

アボット ジャパン 株式会社

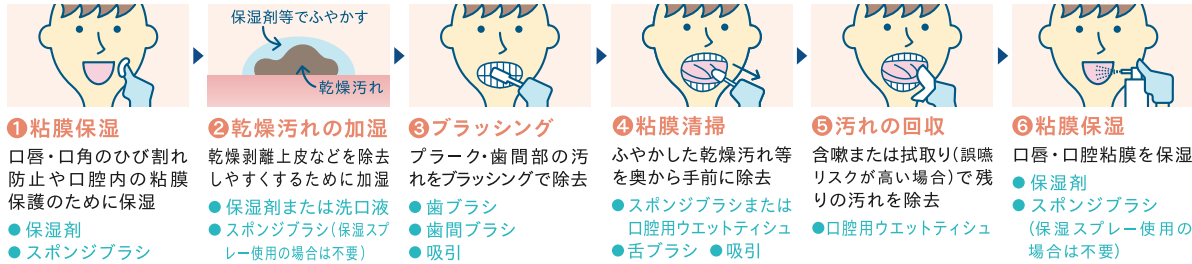
東京都港区三田三丁目5番27号

[資料請求先]

お客様相談室 フリーダイヤル 0120-964-930



図3: 口腔ケアの方法



# Q3

## 出血患者の口腔ケア

脳神経外科病棟に入院している化学療法施行中の患者の口腔ケアについての相談です。挿管をされていた時にできた傷からの出血だと思うのですが、口の中が血だらけです。看護師はどの程度のケアまでできるのでしょうか。歯科にお任せした方が良いですか？

出血は見られず血腫が生じている場合は、自然に消退して吸収して

血腫はいじらない  
出血は自然に消退して吸収して

出血源を探る  
口腔内は血だらけでも、口全体から出血することはありません。歯からも出血はしないので、必ず粘膜に出血源があるので、それを見つけてみます。じわじわ出血している場合は、10分程度圧迫止血を行うことが重要なポイントです。

加湿・保湿  
血液が乾燥した汚れなどを除去する場合、突然はがすとさらに出血してしまうので、乾燥した部分を十分に潤してから除去します。

まず、出血の主要因の確定をします。血管壁の異常、血小板の異常、凝固腺溶解系の異常などが考えられますが、病的なものなのか、傷からの出血なのかをはっきり識別する必要があります。対症療法としては口腔乾燥症と類似しています。

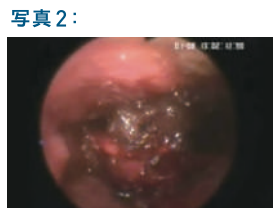


写真1:  
写真2:  
いくつかの問題ですが、

いくつかの問題ですが、

歯周組織からの出血は洗浄  
洗浄した上で凝結塊を洗い流し、出血箇所を確認します。場合によっては血管収縮薬の処方も考慮する必要があります。歯周病の場合、歯肉に細菌が生息して出血傾向にありますから、それが原因であれば積極的に歯周ポケットのブラッシングを推奨します。

これは採血結果を確認しながら行います。図4の白血球、顆粒球、血小板の数値と照らし合わせ、適切なケアを行う(あるいは行わない)指標としましょう。採血結果で、出血傾向にある人は、ブラッシングをする際に、歯ブラシを持たない手の指で歯茎を保護し、歯面のみを清掃することもあります。

図4: 血液データと口腔ケア

	通常のケア	慎重にケア	絶対的禁忌
白血球数	> 3000/μl	1000 ~ 3000/μl	< 1000/μl
顆粒球数	> 2000/μl	1000 ~ 3000/μl	< 500/μl
血小板	> 50000/μl	20000 ~ 50000/μl	< 20000/μl

参考: アサヒグループ食品株式会社 ホームページ  
動画「安全で効果的な口腔ケアを目指して」・ポケットシート: 口腔アセスメント「OHAT」/ 口腔ケアプロトコルより(一部改変)

# Q2

## 口腔ケアプロトコル

病棟で、口腔ケアプロトコルを作成しようと思います。どんな指標を用いて、どのような手順で進めていったらよいのでしょうか。



口の中は外から見えにくく、口腔ケアを行う際のリスク(誤嚥・窒息・誤嚥性肺炎など)もあります。また、脳血管疾患、神経疾患、高血圧、糖尿病などの重篤な疾患を抱えている患者も多く、慎重な対応が求められます。適切な指標を用いて口腔内の状態に合わせた口腔ケアを行えるよう、統一基準やルール決めましょう。

**1 自立度評価**  
BDR指標(図1)を用いて、歯磨き、義歯着脱、うがいの自立度を評価し、セルフケアが可能かどうかを判断します。一部介助、全介助の場合は、看護師が介入し、基本的ケアのプロトコルを作成します。

**2 口腔内評価**  
Oral Health Assessment Tool (OHAT)(↓p6)を用いて口腔内の衛生状態を評価し、衛生状態不良の場合は、通常の口腔ケアにプラスして粘膜ケアが必要と判断します。評価をおこなうときには、口腔内をしっかり観察します。十分な口腔ケアが行われていないと、上あごなどに乾燥した

痰などが張り付いていることが多くあります。立ったままでは見えないので、下からのぞき込むようにしてしっかり観察、評価します。

**3 ケアプラン作成**  
1、2の評価に基づき、ケアプラン(ケアの回数やタイミング)を作成します。一般的に、口腔内の細菌数が増えるのは、食後と就寝中であることがわかっているため、そのタイミングでの口腔ケアが効果的ですが、入院中の患者の場合、食事を食べていなければ、一日2回とします。さらに、OHATの評価項目の点数に応じて、粘膜ケアを追加します(図2)。

**4 実践**  
3のケアプランに基づいてケアを行います。ケアによって口腔や粘膜を傷つけないよう、保湿・加湿に始まり保湿に終わる、と覚えておきましょう(図3)。

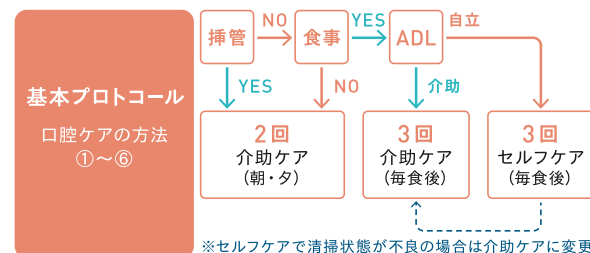
図1: BDR指標

項目	自立	一部介助	全介助
<b>B</b> Brushing 歯磨き	<b>a</b> ほぼ自分で磨く 1. 移動して実施する 2. 寝床で実施する	<b>b</b> 部分的には自分で磨く 1. 座位を保つ 2. 座位は保てない	<b>c</b> 自分で磨かない 1. 座位、半座位をとれる 2. 半座位もとれない
<b>D</b> Denture wearing 義歯着脱	<b>a</b> 自分で着脱する	<b>b</b> 外すか入れるかどちらかはする	<b>c</b> 自分では全く着脱できない
<b>R</b> Mouth rinsing うがい	<b>a</b> ブクブクうがいをする	<b>b</b> 水は口に含む程度はする	<b>c</b> 口に含むこともできない

図2: 口腔ケアプロトコル作成の手順

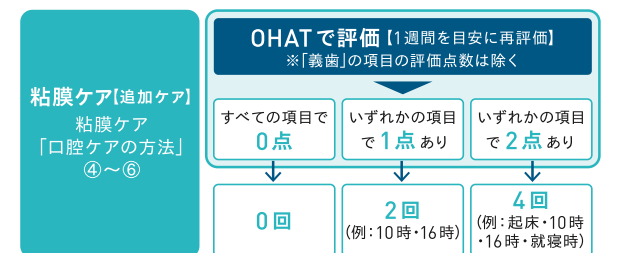
**[STEP.1]**

挿管、食事摂取、ADLの状態の基本ケアの回数を決定します。



**[STEP.2]**

OHATの評価で、口腔の衛生状態が不良の方には、基本プロトコルに粘膜ケアプランを追加します。





# 「OHAT (オーハット)」って何ぞや?



「安全においしく食べられるための口づくり」には、個々の口腔内のアセスメントと、その状況に合わせた正しい口腔ケアが欠かせません。近年、口腔ケアの標準化を目指してOHAT(Oral Health Assessment Tool: オーハット)というアセスメントツールが活用されるようになってきているのをご存知でしょうか。OHATって何ぞや?

**これだよ**  
アセスメントシートを見ながらスコア化するんだ

あ、もと君も4時からOHATの勉強会があるから行こうよ

オーハット? ヒヤリハットの一種?

ちがうわよ、口の中を評価するツール!

評価項目は8つ、スコアは3段階、症例モデルをよく見て評価してみよう

2点がついたら歯科依頼検討だぞ!

野寺先生 歯科医 じゃないのに、力入れてるね

口腔ケアは重要な感染対策の一つだから、歯医者は口を診ないという時代じゃないのよ

口唇

0=健全	1=やや不良	2=病的	スコア
正常 湿潤 正常 ピンク	乾燥、ひびわれ 口角の発赤	腫脹や腫瘍 赤色斑、白色斑、潰瘍性出血 口角からの出血、潰瘍	

正常 湿潤  
色もピンク  
だし!スコア「0」と

どうだった? えっ

ハイだった?

どれどれ!

どうで僕だけ違うんだろう?

何だ! オーハットがヒヤリハットじゃないか

基本だろ、もうもと君もとからやり直し!

違う症例で評価するなんて

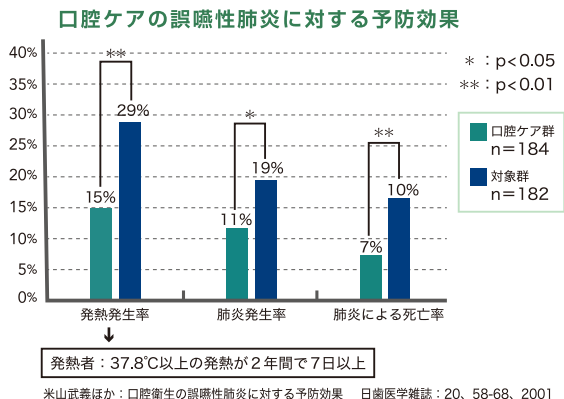
症例3 口唇  
スコア 0

症例1 口唇  
スコア 1

## 口腔ケアは重要な感染対策の一つ

僕ら病院の医師が積極的に口腔ケアの勉強をしているのは、口腔ケアを感染症対策のひとつと位置づけているからなんだ。

みんなも知ってる通り、高齢者の死因の上位を占める肺炎の予防法として、口腔ケアの効果は様々な論文で報告されているよね。特に最近では、誤嚥性肺炎の予防対策が話題になっていて、2017年に出版された「成人肺炎診療ガイドライン」でも取り上げられている。要介護高齢者の健康を守るために、医科歯科連携だけでなく、



## OHATを導入すると

- 重症挿管患者…VAP予防を前提とした評価
- 化学療法患者…口腔粘膜炎・疼痛を主体とした評価
- 要介護高齢者…口腔汚染・機能低下に注目した評価 (OHAT)

と、病態によってポイントが異なるんだね。

こういう歯科との連携ツールを導入することによって、

- 口腔清掃状態を定量的に評価
- ケアの介入頻度と方法を決定
- 早期からの医科歯科連携

などが期待できて、口腔ケアのポトムアップにも役立つわね。スコア化は歯科対応が必要な症例を抽出しやすいし、個別対応に移行するしくみ作りにもつながられると思うわ。

ORAL HEALTH ASSESMENT TOOL 日本語版 (OHAT-J)  
説明用資料より (一部抜粋)

評価項目: 口唇、歯肉と粘膜、舌、唾液、清掃状態、歯(う蝕)、義歯、疼痛  
スコア: 健全(0)、やや不良(1)、病的(2: 歯科依頼を検討)

項目	0=健全	1=やや不良	2=病的
歯肉	正常、湿潤、ピンク、出血なし	乾燥、光沢、粗造、発赤 部分的な(1-6歯分)腫脹 義歯下の一部潰瘍	腫脹、出血(7歯分以上) 歯の動揺、潰瘍 白色斑、発赤、圧痛
唾液	湿潤 漿液性	乾燥、べたつく粘膜 少量の唾液 口渇感若干あり	赤く干からびた状態 唾液はほぼなし 粘性の高い唾液 口渇感あり

作成 藤田保健衛生大学医学部歯科 中川暁晴、松尾浩一郎 2015/05/23

監修 藤田保健衛生大学医学部 歯科・口腔外科 松尾浩一郎 教授

参考 口腔ケアの意義を再考する(2018年ナースの星Webセミナー)  
藤田保健衛生大学医学部歯科教室ホームページ  
(OHAT日本語版のダウンロードはこちら)

OHATは1回やったら終わりじゃないんだぞ。初回評価の後、口腔ケアプロトコルを使用したケアを行い、OHATの再評価をする、そこから行ったケアの有効性を確認することが大切なんだよ。

口腔ケアの目的は、口腔内をきれいにして感染予防をすることと同時に、口腔機能の維持・回復も重要だ。その結果として、食欲や体力の増進、コミュニケーションの改善がもたらされ、引きこもりがちな高齢者の社会性を

回復することにもつながるからね。口の状態を正確に把握し、必要に応じて専門的なケアを行うことの重要性を、院内・院外を問わず伝えていこうね。(つづく)



# オーラルマネジメント視点から 口腔ケアの意義を再考する

全身感染症予防や経口摂取維持回復のため、オーラルマネジメント(⇒p3)の重要性が見直されるようになってきました。チーム医療に歯科が積極的に参加している施設も増えています。今回は、藤田保健衛生大学医学部歯科・口腔外科の松尾浩一郎先生と同大学病院看護長で摂食・嚥下障害看護認定看護師の三鬼達人先生のお二人に、お話を伺いました。(文中敬称略)



藤田保健衛生大学 医学部  
歯科・口腔外科  
教授 歯学博士

松尾 浩一郎 先生 (右)

藤田保健衛生大学病院 看護長  
摂食・嚥下障害看護認定看護師  
日本摂食・嚥下リハビリテーション学会認定士

三鬼 達人 先生 (左)

## 歯科の役割はスタッフの スキルや意識を上げること

**松尾** 治療が優先される急性期医療の現場では、口腔ケアは軽視されがちです。しかし当院の歯科は、入院時から義歯の作成や修理を行い、感染対策チームとしての口腔衛生管理への介入、そして摂食・嚥下チームとして患者さんの食支援にまで関わっている点が特徴といえます。

**三鬼** 以前は歯科医師や歯科衛生士が病棟に来ることはほとんどなく、口腔ケアは看護師たちだけで行わなければいけない状況でした。松尾先生が赴任されてきたのがチャンスだと思い、勉強会を開いて院内全体で口腔ケアに取り組み環境を築いてきました。

**松尾** 歯科が病棟の回診に参加することによって、何が変わるかを周知・啓発してきたつもりです。摂食・嚥下障害看護認定看護師も増



三鬼 達人 先生

えましたよね。  
**三鬼** 現在、専従1名を含め、6名の摂食・嚥下認定看護師がいます。私は回復期リハビリテーション病棟の看護長をしながら、摂食・嚥下にも関わっています。摂食・嚥下チームは歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士、管理栄養士など多職種からなり、認定看護師がコーディネーター役となって評価と訓練を行っています。

**松尾** 歯科衛生士は8名いて、ほぼすべての病棟をカバーしています。各病棟での専門的な口腔ケアは大切な業務ですが、普段のケアを行う看護師・介護職のスキルや意識のボトムアップこそが、本当の歯科衛生士の役割だと伝えていきます。

## 一人で頑張るのではなく 病棟単位で取り組む

**松尾** ICUの患者さんをはじめ、誤嚥性肺炎になるリスクの高い人が多いので、早期から感染対策としての介入が大事ですね。術前外来で歯科の診察も行い、口腔の状態が不良な場合は、治療や指導を行います。また、化学療法や薬の副作用により口腔内に問題が出るケースにも注意しています。

**三鬼** 急性期のファーストタッチから歯科が介入しているため、一般病棟に移ってきたときにも記録を見

れば、その人の口腔内の状態がわかります。歯科衛生士も病棟内にいるので、困ったときに相談できるのはありがたいです。より連携を取りやすくするために、私たち認定看護師が調整する役割を担っていくべきだと思います。

**松尾** 医師は疾患の治療が中心になりますから、患者のQOLやADLに関することは看護師が見落とさないようにサポートしてゆくとよいでしょう。

**三鬼** 看護師は、学生時代から口腔ケアについて学習する機会があまりないんです。入職後も、熱心に取り組んでいない病院・病棟だと、知識やスキルを指導してもらえない現状があります。未だにガーゼ清拭だけの施設もあるようですし。

**松尾** 抗生剤は誰が使っても同じ効き目がありますが、口腔ケアは上手な人と下手な人では効果がまったく違いますからね。正しく行えるようになって、初めて感染予防ができ



松尾 浩一郎 先生

るわけです。

**三鬼** 教えてくれる人がいないと、自分がやっていることが本当に正しいか自信が持てない、という声もよく聞きます。孤軍奮闘している人が多いと思います。

**松尾** フィジカルアセスメントと同様に口腔内アセスメントも行い、その結果に対してどうアプローチするかが重要です。一人だけ手技がうまくなくても不十分で、病棟単位で取り組まなければいけません。

**三鬼** 誰か一人が頑張っているだけでも、全体のボトムアップにつながらないと、なかなか浸透しませんね。最初の状態からどれだけ改善したかがわかるよう、共通の評価ツールを用いてケアの質を担保することが必要でしょう。共通言語で評価しながら、課題を抽出し、適切なケアを実践しその結果を再評価する、というサイクルを構築し、ケアの質を向上させていきたいと思っています。

**松尾** 口腔ケア用品のコストを考えると、誤嚥性肺炎を発生した際のデメリットを考え、リスクに備えてほしいですね。

## オーラルマネジメントを 看護業務として定着させる

**三鬼** 回復期病棟では嚥下障害のある人への経口摂取訓練をするた



病棟での口腔ケア。難しい場合は2名で対応  
(藤田保健衛生大学医学部歯科教室のホームページより)

め、そこで誤嚥性肺炎を起こすこともないとはいえません。ただし、それを恐れて訓練をしないと、廃用性症候群による誤嚥性肺炎が起きてきます。だからこそ、誤嚥をしても肺炎にならないよう、口腔衛生管理が大切なのです。

**松尾** 胃瘻造設された方でも、退院後に機能が回復し経口摂取の兆候が現れるケースもあります。しかし気づかれずにずっと胃瘻栄養、ということもあります。口腔機能の回復の状態に応じて、嚥下機能の再評価をするべきです。訪問看護師に働きかけるのも一つの方法ではないでしょうか。

**三鬼** 患者さんの食事の様子を日頃見ている私たち看護師が、変化に気づいて報告し、多職種で検討して

いく必要がありますね。

**松尾** 最近では、施設にも訪問歯科が入って、食事の仕方や形態が合っているかを確認するミールラウンドを行うようになってきています。ただし、施設の負担を増やすことになる可能性もあるので、事前の相談が必要ですよ。

**三鬼** 入院中には食べるのが難しくても、摂食・嚥下機能が回復すれば食べられる可能性も上がります。そのため私たちは、何らかの形で介入して、次のステップにつなげたいと考えています。今後、スタッフのミーティングでも口腔ケアと摂食・嚥下リハビリについて理解してもらい、病棟に広めていこうと企画しています。

体位変換やおむつ交換と同様、オーラルマネジメントも看護の必須業務の一つになればと思います。

**松尾** 退院後の口腔状態を低下させないためには、訪問看護・介護に関わる人たちのスキルアップも必要です。OHA T(↓p6)の活用が広まれば、在宅や施設入所の患者さんの情報も共有できるようになります。

地域包括ケアシステムの中でも多職種と連携し、私たちの存在と私たちの活動によるアウトカムを示していきたいでしょう。

(2018年3月22日取材)



## 平成30年度報酬改定活用のポイント

### 介護報酬

- ① 軽度者の介護予防、重度化予防は重要!
- ② 看護職員と理学療法士等との連携・情報共有等ができる訪問看護ステーションの体制
- ③ 24時間体制で中重度者、医療ニーズのある方への対応
  - 緊急時訪問看護加算(報酬引き上げ)
  - 看護体制強化加算(年間ターミナルケア加算算定者5名以上に対する加算の新設:600単位/月)
- ④ 利用者の視点に立って、ケアマネジャーとの連携強化
- ⑤ 看護補助者の活用  
(事業所と雇用関係にあれば看護補助者の資格を問わないが、必ず利用者の同意を得る)
- ⑥ 居住系施設などへの活動拡大(サ高住、グループホームなど)

### 診療報酬

- ① 連携の強化
  - 入退院時の医療機関との連携(退院時共同指導加算の引き上げ:6,000円から8,000円に)
 ※同法人の病院と訪問看護ステーションでも算定可に変更
  - 複数の訪問看護ステーションや医療機関間の連携を重視
  - 喀痰吸引等を実施する介護職員などとの連携(介護職員等に同行し助言・安全確認など:2,500円)
  - ICT活用を視野に入れた連携
- ② 小児(医療的ケアが必要な児含む)への対応強化
  - 長時間訪問看護加算(15歳未満の医療的ケア児への長時間訪問看護が週3日まで拡大)
  - 乳幼児加算(500円から1,500円に引き上げ)
  - 訪問看護情報提供療養費(学校・病院に提供先拡大)
- ③ 24時間対応体制加算の引き上げ(5,400円から6,400円に)
- ④ ターミナルケアの充実(20,000円が25,000円に。特別養護老人ホーム等が看取り介護の加算を算定している場合は10,000円。看取り介護加算の体制がない場合は25,000円)
- ⑤ 精神科訪問看護の充実と質の向上が重要
- ⑥ 機能強化型訪問看護ステーションへの期待(地域支援活動)

資料提供:公益財団法人日本訪問看護財団

公益財団法人 日本訪問看護財団 電話相談

03-5778-7007

<相談日時>平日の月・水・金 9:00~16:00 (12:00~13:00を除く)

訪問看護サービスの提供、訪問看護に関する書類の取り扱い、医療保険・介護保険制度等、訪問看護に関する様々な相談に応じます。詳しくは、日本訪問看護財団のホームページをご覧ください。

日本訪問看護財団

検索



## 訪問看護を地域共生社会構築の要に

2018年の診療報酬・介護報酬の同時改定は、2025年に向けたラストチャンスと言われており、国がめざす将来像が読み取れます。これからの訪問看護には何が求められているのか、公益財団法人日本訪問看護財団の佐藤美穂子常務理事をお訪ねし、お話をうかがいました。



公益財団法人 日本訪問看護財団  
佐藤 美穂子 常務理事

### 地域共生社会実現をめぐって

今回の医療保険・介護保険のダブル改定の背景から、国のめざしている方向性を考えてみましょう。

国は、在宅医療の推進を含めた地域包括ケアシステム(高齢者施策)を手段の一つとしながら、将来的には地域共生社会の実現をめざしています。これは、介護予防も含め、乳幼児、児童、子育て中の親御さん、障害児(者)、高齢者などの要援護・要介護者の生活を支え、さらに災害等を含めた地域づくりへと拡大した概念です。

一方、人口構成、高齢化率、医療や介護の社会資源など地域差が大きく、国の一律の制度ではニーズに対応しきれないのが現状です。そこで、市区町村の自主性、主体性に基づき、その特性に応じた仕組み(地域包括ケアシステム)を作っていくようとしています。実際、介護予防のための総合事業は市区町村主体ですし、第一号被保険者の介護保険料は地域によって異なることはご承知の通りです。

地域で訪問看護師は、専門の医療知識・技術をもって、小児から高齢者まで医療・介護・くらしをサポートします。本人(家族)の思いや希望の達成、あるいはそれに近づけるために足りないものを見ぬぎ、必要時は専門家につなぐネットワークもフル活用します。現状では、訪問看護の必要な方は高齢者が多いのですが、小児も含め医療ニ

### 訪問看護の中心活動

- ① 健康状態を観察し、  
疾病や介護状態の予防・悪化防止
- ② 在宅移行支援(入退院支援)
- ③ 在宅療養生活支援  
(緊急対応、24時間体制)
- ④ 在宅での看取り
- ⑤ 本人・家族を中心に多職種と  
協働しチームで行う

※今回の改定では②③④⑤を重視。

ズと看取りに24時間体制で多職種と連携しながら対応せよという意図を読みとり、訪問看護ステーションとして今回の改定内容に添えていきたいですね。

### ニーズを捉え収入アップに活用

今回の介護報酬改定では、訪問看護は中重度者重視ですから、予防が重要と言われながら、介護予防訪問看護の報酬が引き下げられたのは大変残念ですが、報酬に関わらず介護予防や重度化予防は大切です。改定を活用して減収分をカバーし、これからも予防がおろそかにならないように取り組んでほしいと思います。

また、軽度者への訪問が多い理学療法士等の報酬に関してはマイナス5.3%と、非常に厳しい改定でしたが、訪問看護の目標を共有しながらリハビリテ

ションの専門性を発揮して、その結果をデータで示しているような活動をしてほしいですね。

診療報酬の改定では、地域支援機能を有する機能強化型訪問看護ステーションの区分が新設されました。病院機能・分化の流れで、地域包括ケア病棟の評価に同一敷地内に訪問看護ステーションを有することが選択肢のひとつで、個々の訪問看護ステーションへの影響があるので、はと心配する声も聞かれます。

当財団としては訪問看護師の増員、看護の質向上、働きやすい職場環境作りをめざしているため、訪問看護ステーションが増えることはありがたいことと考えます。利用者が求めていることは何かを多面的に考え、地域の医療・看護・介護資源それぞれの強みをうまく組み合わせながら、在宅療養者を支えていただきたいと思います。





▶所特定非営利活動法人キャンナス/有限会社ナースケア/開業看護師を育てる会代表の菅原由美さん(看護師・主任居宅介護支援専門員)。2016年、ヘルシー・ソサエティ賞(公益社団法人日本看護協会 & ジョンソン・エンド・ジョンソングループ)受賞。

## 訪問看護ステーション訪問レポート 特定非営利活動法人キャンナス (全国訪問ボランティアの会)

# 看護も介護もお任せを! 地域に根差した 訪問ボランティア

番外編

が合言葉になります。

特に東日本大震災では、体育館や教室で被災者の方々と一緒に寝泊まりしたことが評価されました。でもそれは、そんな偉そうなものではなくて、私たちにホテルの宿泊費も仙台との往復交通費もなかったから、泊めてもらうしかなかったただけなんです(笑)。

一緒に生活する中で、感染症予防、心身の観察、話し相手、誰もが体験したトイレ掃除やハエとの戦いといった環境整備など、ナイチンゲールの提唱した看護の心得を、物資の足りない中で工夫しながら実践してきたのは、「自分達の住んでいる地域を住みやすくしたい」というキャンナスの活動の原点そのものでした。

### 地域共生社会と コミュニティ

全国に次々とキャンナスの拠点が作られているということは、住民のニーズ、つまり地域に足りないものがあるということです。利用者の悩みや不安に耳を傾け、何に困っているのか、それは何が足りないからなのかをアセスメントし解決策につなげていくためには、保険制度の線引きの下で

今回お訪ねしたのは、全国訪問ボランティアナースの会で知られる、キャンナス。介護保険制度下では対応しきれない滞在型訪問介護のスタイルで、地域に根付いた有償ボランティアとして全国各地で活動しています。東日本大震災被災地への大規模な派遣と息の長い支援でも、注目されました。1996年の発足以来、困っている人の役に立ちたいという志を持つ潜在ナースと現職ナースが、様々な難問を乗り越えながら拠点を増やしてきました(2018年3月現在117拠点)。代表、菅原由美さんのお話を番外編でお届けします。

どんな状況でも、責任をもって  
お手伝いいたしますのでご安心ください。

- 食事づくり** 必要に応じて、食べてもよい食材でご本人もお好みの料理をお作りいたします。もちろん、ご家族の方のお料理も併せてお出しいたしますのでご安心ください。
- 家事全般** 日常的なお掃除、ゴミ出し、洗濯、買物、布団干し、シーツ交換、ベッドメイク、衣類の整理、窓拭きなどはもちろん、草むしり・お庭の植木の水やりなどもお手伝いいたします。
- 通院付き添い** 病院までの付き添いをはじめ、院内での介助、精密検査のために別の病院への付き添い、デイサービスへの準備等送り出し、車イスでのお散歩もお手伝いいたします。
- 入浴のお手伝い** 急な入院、転院のお手伝い。病院内での洗濯や買物。退院前のご自宅の掃除や退院後のご自宅でのお世話などもいたします。
- 身体介護** 着替え、洗面、水分補給、トイレ、歩行、車イスの介助、オムツの交換や入浴時の安全確認など。長時間の介護が必要なお世話をいたします。
- 夜間滞在** 特に、夜はゆっくり休みたいというご家族に代わって、見守りはもちろん、標準の介助や朝食の準備・配膳・介助に至るまでお手伝いいたします。

キャンナス利用案内冊子より

### できる(Can)ことを できる範囲で行う ナース(Nurse)の会

キャンナス立ち上げのきっかけは、私が家族を在宅看護したことでした。義母の退院、在宅医療は、臨床経験10カ月の元看護師である私がいることで可能になりました。当時の私は夫の会社を手伝いながら家事育児を行っていた主婦でしたが、退院後の義母の点滴バッグの交換は看護師の資格を持っていた私に託されたのです。

### 被災地での体験

キャンナスを立ち上げてから、2011年の東日本大震災、2014年の広島土砂災害、2016年の熊本地震と、災害ボランティア・キャンナスとして被災地で活動しました。普段は「できることをできる範囲で」を掲げている私達も、被災地では「できることを精一杯」

はできないことがあります。訪問看護の無い地域に訪問看護ステーションを立ち上げる手続も容易ではありません。そういう足りないものをつつづ埋めていくために、自己決定、自己判断、自己責任をとることのできる自律(自立)した代表者たちが、思い思いのキャンナスを各地に立ち上げているのだと思います。

核家族化や経済格差が進み、都会ではなおのこと隣近所との交流も少なく、コミュニティが築かれていない地域で、今回の報酬改定で打ち出された共生社会を実現してゆくのは難しいことです。

でも、そんな現状に対してキャンナスのメンバーや若い在宅訪問医たちは新たな在宅医療の仕組みを模索しています。今後はAIの導入、介護ロボットも加わります。どんな共生社会を彼らが見せてくれるのか、期待を込めて応援していきたいと思えます。

(2018年3月15日取材)



## 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10セミナーが開催されました。毎回全国各地から多数お申し込みをいただき、延べ5,000人以上が受講されています。



概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>●動画再生時間：40～50分 配信時間帯は、いつでも再生可能</li> <li>●費用：視聴のみ⇒無料 レジュメ付き視聴⇒1,500円</li> <li>●視聴環境：スマホ、パソコンからのwebアクセス</li> </ul>
今後の配信予定	<p>2018年6月26日(火) 18:00～21:00 「がん患者のスキンケア」</p> <p>講師：前川武雄先生(自治医科大学附属病院 皮膚科准教授)</p> <p>森岡直子先生(静岡県立がんセンター 皮膚・排泄ケア認定看護師)</p> <p>※その他、感染対策やフットケアのセミナー、また過去に好評だったセミナーの再配信も準備中!</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





第21回日本病態栄養学会  
年次学術総会

会期 2018年1月12、14日  
会場 国立京都国際会館(京都市)  
会長 山田祐一郎先生(秋田大学)  
内分秘・代謝・老年内科学  
3日間のプログラムのなかから合同パネルディスカッション1を紹介する。

合同パネルディスカッション1  
生活習慣病とサルコペニア

冒頭、座長の学会担当理事、門脇孝先生(東京大学)は、2015年に発足した栄養療法推進協議会の設立趣旨について、「高齢化社会を迎え、一人が複数の疾患を有していることが多い。肥満・内臓脂肪蓄積に加え、サルコペニア・フレイルなど病態が多様化している。一方で、関連各学会の栄養に関するガイドラインについては、十分な協議・調整が行われず、一部に不整合が認められる」と述べた。

栄養療法推進協議会に参加している下記8学会の代表が講演したが、疾患により優先順位は異なるものの、身体機能維持、サルコペニア予防、低栄養予防が重要という点は共通していた。  
また討論では、①DEXA等は一般

生(日本訪問看護財団常務理事)が訪問看護への期待と平成30年度診療・介護報酬改定の動向について講演した。  
(関連↓p10)  
訪問看護ステーション・未来創り  
セッション2018

「訪問看護ステーション事業・現状の課題の共有、そして10年先に通用する体制整備と変革視点とは」をテーマに、糠谷和弘先生(フアシリテーター/スターコンサルティンググループ)、佐藤美穂子先生、吉田豊美先生(エムスリーナースサポート)、吉田秀樹先生(N・フィールド)、高丸慶先生(ホスピタリティ・ワン)、大石佳能子先生(メデイヴァ)、高橋英太郎先生(Bunriorg services Japan)、信田明先生(ソフィメデイ)が登場。



山崎 摩耶 先生

2025年問題と言われるものの、人口動態の地域差や生活に必要なインフラ環境にも差があることから、「各市町村(行政)主体の地域包括ケアシステムの構築が打ち出されたのが、今回の医療介護保険改定」と解説。行政が事務局となり医師会等に呼びかけ、在宅医療推進のためのルールやシステムづくりに関わることによって、「点」から「面」への事業展

地域包括ケア  
医介連携研究会

会期 2018年3月14日  
会場 グランドプリンス新高輪(東京都)  
主催 大王製紙株式会社  
桑島昭文先生

①ステーション運営、地域連携等での現状の課題、②経営合理化への取り組み、③2025年以降を意識したステーション機能、展開、事業構造モデル、④医療・看護・介護、複合施設経営を展開していく事業構造とそのメリット、について討論、意見交換が行われた。

最初の講演は、「地域包括ケアシステムについて」導入背景と運用の現状を知り、未来を考える(「独立行政法人国立病院機構医務担当理事、桑島昭文先生」)。

的ではないので、骨格筋をどう測るかが問題、②たんばく質摂取量の基準として、理想体重、標準体重、現体重のどれがよいのか、などについて議論された。

パネリスト  
矢部大介先生 日本病態栄養学会/関西電力医学研究所  
葛谷雅文先生 日本老年医学会/名古屋大学大学院  
柴垣有吾先生 日本腎臓学会/聖マリアンナ医科大学  
菅野義彦先生 日本透析医学会/東京医科大学  
白木 亮先生 日本肝臓学会/岐阜大学  
荒木 厚先生 日本糖尿病学会/  
東京都健康長寿医療センター  
石井好二郎先生 日本肥満学会/同志社大学  
梅本安則先生 日本リハビリテーション医学会/  
和歌山県立医科大学

訪問看護ステーションの  
未来創り

2018年介護保険制度改正&  
診療・介護報酬ダブル改定を見据えた  
将来構想

会期 2018年1月27日  
会場 日経ホール(東京都)  
主催 一般社団法人看護エデュケー  
ションパラー、ソフィアメ  
デイ株式会社、医療法人社団  
ホームアレ

講演I(要旨)：訪問看護ステーションの  
未来展望―地域包括ケアシステムで  
変える日本の医療

山崎摩耶先生(旭川大学特任教授)

●訪問看護ステーションの発展と今後  
1992年に訪問看護ステーションが創設されたが、対象は寝たきり老人患者への自宅への訪問看護のみ、利用者はわずか8260人であった。制度創設から25年を経て、診療報酬・介護報酬の改定の都度、順調に成長してきた。現在では利用者は医療23万人、介護41万人となり(2017年)、対象も自宅への訪問看護(全年齢、疾病問わず)、グループホーム、特養、特定施設、サービス付き高齢者住宅、看護小規模多機能型居宅介護へと拡大した。しかし、中には閉鎖に追



桑島 昭文 先生

開がスムーズに進められた千葉県柏市の例を紹介した。

医療・介護スタッフに対しては、己の限界を知り相手の専門性を理解尊重すること、共に利用者の視点で生活イメージを共有すること、分野を超えてサービス調整できる人材を育成することが大切、と提言。

今後ICTの活用や介護ロボットの導入、科学的データに基づく介護、といった時代の変化に対応してゆくだけでなく、「いかに死ぬか」という自己決定を支える地域包括ケアシステムでありたい、と結んだ。

続いて諏訪中央病院名誉院長、地域包括ケア研究所所長、がんばらない介護生活を考える会委員代表の鎌田實先生が登場。「あたたかな地域包括ケアをどうつくるか」をテーマに、今まで取り組んできた地域医療への思いを込めて、これからの地域包括ケアステ



鎌田 實 先生

「取材・執筆」  
西谷 誠(ニュートリション・アルファ)・  
ナースマガジン編集部

い込まれるステーションも出ている。  
2025年以降を見据えた医療・介護保険を展望すると、①少子高齢化「多死」時代、②地域包括ケアと在宅医療推進、③地域医療構想「ドラステイクな診療報酬改定、④介護報酬改定・地域包括ケアシステムの推進、⑤病院医療から地域完結型医療があげられ、変化に対応した者だけが生き残れる。  
2025年に向け、在宅医療の需要は、①高齢化の進展、②地域医療構想による病床の機能分化・連携、により大きく増加する見込み。訪問診療を利用する患者は2025年に100万人と見込まれている。  
2011年から平成2016年の全国の訪問看護ステーション数の推移をみると、最大3.6倍、全国平均で1.83倍増加している。  
医療ニーズの高い利用者に対して状況に応じたサービス、地域における多様な療養支援を行うため「看護小規模多機能型居宅介護」(複合サービス)ができ、現在、全国で330事業所が登録している。  
多様な事業、多様なプレイヤー、多様な働き方、多様な価値観を包摂した経営が、結果的に利用者満足度を上げ、事業の業績向上・発展性・将来性につながる。  
続いて講演IIでは、佐藤美穂子先

ムのあり方を語った。  
音楽にも造詣の深い鎌田先生は、日々の緊張を解きほぐす癒しの音楽を奏でるチェリスト、溝口肇氏を紹介。しばし会場全体が深く心に響くチェロの演奏に包まれた。  
さらに、医療介護専用SNSアプリ(×)ディカルケアステーションの紹介および日本コンチネンス協会会長の西村かおる先生による「二人ひとりに合わせた排尿自立のケア」へのアピールを通して、多職種連携や情報共有の将来像が示された。  
あたたかく快適な地域包括ケアシステムのためには国、地域、民間が連携し、各々の専門性や経験を科学的データとして共有し活用していくと同時に、心身の快適さや充足感の提供もまた大切な要素である。





久留米大学医師附属病院 副病院長  
医療安全管理部 部長

田中 芳明 先生

藤田保健衛生大学医学部  
外科・緩和医療学講座 教授

総合司会 東口 高志 先生

東京慈恵会医科大学  
糖尿病・代謝内分泌科 糖尿病・代謝内分泌科 教授

森 豊 先生

NUTRITION LIVE REPORT 2017/12/15 東京コンファレンスセンター 品川

# リスクマネジメントの最前線

今回は、経腸栄養のリスクマネジメントをテーマとして開催されたシンポジウムの一部内容をご紹介します。  
栄養管理の重要性を再認識し、患者の基礎疾患や状態に合わせた経腸栄養製品を選択するための参考にしてください。

## INTRODUCTION

本シンポジウムでは第一線で活躍されている田中芳明先生と森豊先生をお招きし、経腸栄養のリスクマネジメントをテーマにお話しいただきました。

人口の高齢化に伴い、高齢者の栄養療法の重要性が叫ばれていますが、中でも高齢糖尿病患者や高齢重症患者の血糖管理リスクマネジメントにおいて、栄養療法と血糖管理は密接な関係にあるといえます。また、血糖管理は感染性合併症の抑制、生存率向上の観点からも重要な位置づけにあります。

積極的な血糖管理が必要と考えられる病期・病態を踏まえ、経腸栄養における“医原性血糖コントロール不良”の根絶：リスクマネジメントについて見つめ直す機会となれば幸いです。

## 西山順博先生に訊きました ケアに活かせる栄養療法の豆知識 第11回

# 必須ミネラルのはたらき ①亜鉛 (Zn)

今号から、各ミネラルの特徴や摂取のポイントについて解説していきます。まずは亜鉛を取り上げました。栄養素として食事から摂り入れたり不足を薬剤で補ったりする中で、どんなことに気をつけたらよいのでしょうか？



西山医院(滋賀県) 院長

## 亜鉛とは？

亜鉛は、骨格筋、骨、皮膚、肝臓、脳、腎臓(皮膚にはその約20%)などに分布し、たんぱく質の合成に関わる酵素の材料として使われています。

一日推奨量：18～69歳 男性10mg 女性8mg  
70歳以上 男性9mg 女性7mg  
血清基準値：80～130 μg/dl  
体内含有量：1,400～2,300mg

## 亜鉛のはたらき

亜鉛には新陳代謝やエネルギー代謝、免疫反応など、体内のさまざまな働きをサポートして正常に保つ働きがあります。

### ■ 味覚を正常に保つ

私たちは、舌にある「味蕾(みらい)」で味を感じとります。この味蕾の中の味細胞は、短期間で細胞を次々生まれ変わらせているため、材料となる亜鉛を常に必要としています。亜鉛を十分に補うことで、味蕾の働きを保つことができます。

### ■ 抗酸化作用

亜鉛は体内のビタミンAの代謝を促します。ビタミンAの抗酸化作用の活性化を促し、過酸化脂質の害を防ぐことで、アンチエイジング・生活習慣病予防にも効果が期待できます。

### ■ 免疫力の向上

亜鉛が十分にあると風邪や感染症にかかりにくくなります。粘膜を保護するビタミンAを体の中にとどめる効果があるため、のどの痛みや鼻水・鼻づまりなどの症状を緩和してくれます。病気を引き起こす細菌を攻撃する白血球にも亜鉛が含まれているので、傷や病気の早期回復にも亜鉛は必要とされています。

### ■ 成長・発育

タンパク質と合わせて摂取することで、全身の新陳代謝がより活性

化されます。新陳代謝が活発な時期に亜鉛は必要量が増加するので、特に成長期の子供は過不足なく亜鉛を摂取することが必要です。

### ■ 髪や肌の健康維持

皮膚や髪はタンパク質からできています。亜鉛を摂取することで、タンパク質の代謝を促し、皮膚や髪のトラブルを改善します。皮膚や髪も新陳代謝が速いペースで行われるため、亜鉛を積極的に摂ることで美肌・美髪効果につながります。

### ■ 生殖機能の改善

前立腺・精子に亜鉛が多く存在し、生殖機能の改善に役立ちます。女性ホルモンバランスを整え、生理不順や生理痛を解消する効果もあります。

### ■ うつ状態の緩和

感情のコントロールや記憶力を保つには、神経伝達物質が正常に作られ、働く必要があります。うつ状態は脳の機能が低下し、神経細胞の刺激伝達力がスムーズにいかないためと考えられています。

この神経伝達物質を作るのに必要なのが亜鉛です。亜鉛が体内に十分にあることで、精神安定や脳の機能を高め、うつ状態の緩和に効果があると考えられています。

## 亜鉛が欠乏すると

亜鉛欠乏により、皮疹、口内炎、舌炎、脱毛、爪変化、創傷治癒遅延、成長障害、免疫低下、精神症状(うつ状態)、味覚障害、臭覚障害、食欲不振、視覚障害、生殖機能低下などの症状が現れます。

亜鉛は汗にも多く含まれるので、発汗量の多い人や、表のような血清亜鉛値を低下させる可能性のある薬剤が処方されている場合は、注意が必要です。

### ■ 亜鉛欠乏症

眼、口、鼻孔、耳孔、肛門などの開口部周囲および四肢末端に、境界明瞭な紅斑や乾癬様紅斑がみられます(腸性肢端皮膚炎)。

## 亜鉛を摂り入れる時には

### ■ 食品から摂取する時のポイント

亜鉛は牡蠣、かに、ホタテ貝、シジミ、牛肉、鶏肉、レバー類、ナッツ類に含まれます。水溶性のため、調理は短時間で加熱、または汁ごと食べられるように鍋やスープなどにするとよいでしょう。また、ビタミンCを含む食品と同時に摂取することで吸収率が上がります。

表 亜鉛のキレート作用がある薬剤

薬剤の分類	薬剤名	薬剤の分類	薬剤名
利尿剤	ラシックス®、他	肝疾患治療剤	チオラ®、他
降圧剤	ACE阻害薬、他	ステロイドホルモン	プレドニン®
抗パーキンソン薬	ドバストン®、他	免疫抑制剤	イムラン®
抗うつ剤	ノリトレン®、他	抗甲状腺剤	メルカゾール®、他
精神安定剤、睡眠薬	セルシン®、他	痛風治療薬	ザイロリック®
自律神経系作用薬	ハイゼット®	糖尿病治療薬	グルデアーゼ®、他
制吐剤	プリンペラン®	抗生物質	ピクシリン®、他
鎮痛剤	アスピリン®、他	抗ヒスタミン剤	ボララミン®、他
抗癌剤	フルオロウラシル®、他	抗てんかん剤	アレビアチン®、他
抗結核剤	イスコチン®、他	抗真菌剤	ファンギゾン®

〔重篤副作用疾患別対応マニュアル 薬物性味覚障害〕(厚生労働省) 2011より一部引用

### ■ 副作用に注意

亜鉛の小腸からの吸収は30%前後であり、通常の食事からの適正量摂取で副作用が起こることはありませんが、亜鉛強化食品、サプリメント、薬剤(ノベルジン®)として、1日2,000mg以上摂取した場合は、嘔吐・下痢などの消化器症状が起こることがあります。

銅などのミネラルと吸収が拮抗し、血清銅・血清鉄が低下し貧血に至ることもあり、モニタリングが必要です。





## 経腸栄養における 血糖の日内変動抑制の 重要性

森 豊 先生

東京慈恵会医科大学 糖尿病・代謝・内分泌内科 教授  
東京慈恵会医科大学附属第三病院 糖尿病・代謝・内分泌内科 診療部長

**急激な血糖低下は  
心血管イベントのリスクに**

最近の糖尿病治療においては、低血糖を起さずに食後高血糖を改善する「血糖変動の平坦化」を念頭に置いた血糖管理が重要視されるようになってきました。これは、空腹時血糖値よりも糖負荷後血糖値の方が心血管死や総死亡と強く関連するとして疫学成績、α-グルコシダーゼ阻害薬により食後血糖を改善することで心血管イベントの発症が抑制されたという大規模臨床試験（さらにはHbA1c値を指標とした厳格な血糖管理のみでは生命予後を改善できなかった大規模臨床試験などが報告され、心血管イベント発症とHbA1cでは捉えられない血糖変動の関連性がわかってきたためです。

図3: 糖尿病患者における夜間深夜帯の血糖変動と交感神経活動\*

症例1: 67歳、男性、Asp: 10u-10u-6u-0、Gla: 0-0-0-10uによる強化インスリン療法により治療中の2型糖尿病患者であり、血糖コントロール不良にて入院となる。BMI 19.7、入院時HbA1c 9.8%。

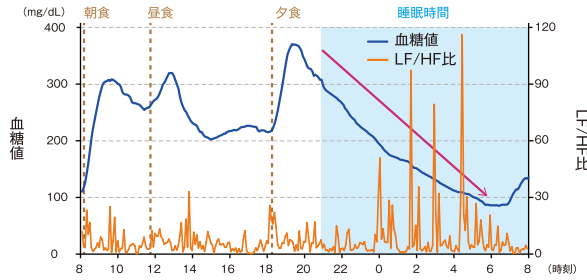
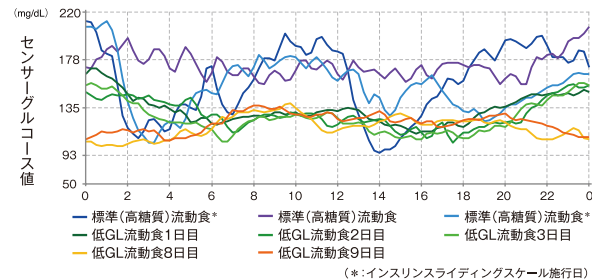


図4: 標準高糖質流動食→低GL流動食への変更に伴う血糖日内変動の推移

症例2: 67歳、男性、2型糖尿病にて経口血糖降下薬にて治療中、食道がんにて胸腔腹腔鏡下食道全摘術施行。術後、24時間持続経管栄養開始となる。標準(高糖質)流動食を使用しながら6時間間隔でBS測定+インスリンスライディングスケールに対応していた。BMI: 21.8、HbA1c: 6.5%、尿C-ペプチド: 20.7μg/dl



	標準(高糖質)流動食 HRXスライディングあり	低GL流動食1日目	低GL流動食9日目
24時間平均血糖値(mg/dl)	158.6	133.5	121.7
MAGE(mg/dl)	84.3	36.5	15.2

症例1の血糖日内変動をCGMにて検討すると、夕食後のピークが350mg/dlくらいまで上昇し、そこから急激に下がりが、夜間深夜帯に血糖が下降し続けることがわかります(図3)。この時間帯の交感神経活動をホルター心電図の心拍変動スベクトラム解析により計測すると、赤い矢印で示す急激な血糖値の低下に伴って交感神経が緊張することが分かりました。さらに、インスリン治療中で良好な血糖コントロールを示す2型糖尿病患者を対象にCGMとホルターECGを72時間同時装着した検討では、低血糖のみならず短時間での急激な血糖低下は、心筋虚血を誘発する可能性があることが報告され、できるだけ血糖変動を抑えることの重要性が示されました。

24時間持続経管栄養施行中にFGM\*で血糖日内変動を測定した2型糖尿病患者(症例2・図4)では、6時間毎のインスリンスライディングスケールを使用した血糖管理により、インスリンが投与されると血糖値が上がり、インスリン作用が切れるとまた上がる、という繰り返しがインスリンスライディングスケールが血糖変動をむしろ大きくしていることがわかります。一方、グルセルナ®REXに変えたところ、24時間を通じて血糖値は全体的に低下し、血糖変動も少なくなりました。間歇投与と同様に、持続投与においてもグルセルナ®REXの血糖変動抑制が期待できると考えられます。

引用文献  
\*3 Desouza C, et al. *Diabetes Care* 26: 1485, 2003. \*5 Mori Y, et al. *e-SPEN Eur J Clin Nutr Metab* 6:e68-e73, 2011. \*7 Mori Y, et al. *Diabetes Technol Ther* 15(9):762-7, 2013.  
\*4 森 豊, 他. 月刊糖尿病 5(12): 32-44, 2013 \*6 森 豊, 他. 静脈経腸栄養 26(4):1125-31, 2011

\*FGM=Flash Glucose Monitoringの略 \*CGM=持続グルコース測定:Continuous Glucose Monitoring \*ECG=心電図:Electrocardiogram



## 経腸栄養の リスクマネジメントと 血糖管理の重要性

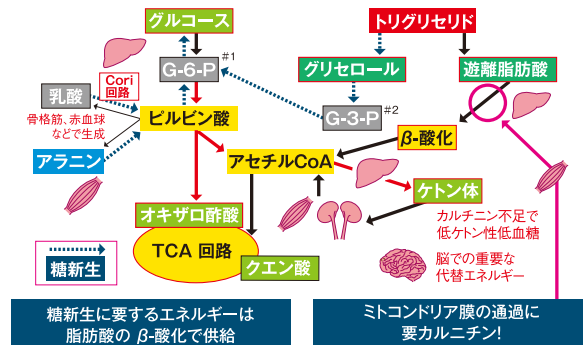
田中 芳明 先生

久留米大学病院 副院長 同 NST運営委員会委員長  
同 栄養治療部部长 同 医療安全管理部部长  
久留米大学医学部外科学講座小児外科部門 教授

図1: 潜在的な耐糖能低下 - 高齢者のリスク\*

- 1.インスリンの分泌量、分泌動態の変化  
特に食後の追加分泌が低下 → 食後血糖値が上昇しやすくなる
- 2.インスリン抵抗性の増大(感受性の低下)
- 3.糖代謝組織(筋肉、肝臓)の量および機能の低下、体脂肪率の上昇  
筋肉量の減少、脂肪割合の増加による、インスリン抵抗性の増大 → グルコース消費臓器としての骨格筋
- 4.食事の量や質の変化
- 5.身体活動量の低下  
社会活動性や体力の低下、合併疾患などによる身体活動量の低下 → 消費エネルギー低下

図2: 低栄養時におけるエネルギー代謝(糖新生)



糖新生に要するエネルギーは脂肪酸のβ-酸化で供給  
ミトコンドリア膜の通過に要カルニチン!

カルニチン不足ではβ-酸化によるエネルギー産生が低下! 糖新生が出来なくなる!

[#1/G-6-P:グルコース-6-リン酸、#2/G-6-P:グルコース-3-リン酸]



引用文献  
\*1 公益財団法人 長寿科学振興財団 健康長寿ネットワーク (https://www.tyoju.or.jp/net/) \*2 中村二郎 他. 糖尿病 59(9), 667-684, 2016.

**体たんぱく減少は  
耐糖能低下のリスクに**

高齢者は元来、生理的予備能の低下と共に、ストレスに対する脆弱性が亢進しています。入院により環境が変わると、食欲が落ちて十分な栄養や水分が摂取できずに栄養不足や脱水傾向にもなります。高齢者が病気や感染症にかかったり、治療によるストレスが加わったりすると、除脂肪体重(体たんぱく質量)の減少が加速します。体内のたんぱく質が減ると、ADL低下やサルコペニアが起き、免疫力の低下による感染性合併症をきたしやすくなります。そこで適切な量のたんぱく質を取ることが、サルコペニアの予防、創傷治癒の促進、免疫機能の維持・強化の支えになり、様々な合併症の予防にもなります。高齢者には図1のようなリスク

があり、潜在的な耐糖能低下の因子となるため、注意が必要です。

一般に、生理機能維持に伴うたんぱく喪失量は体重1kg当り0.3~0.4g/日で、食事のたんぱく利用率や安全域を考慮すると、最低でも体重1kg当り0.6g/日は摂取する必要があります。病院で提供される食事のうち、たんぱく質の8割は副食に含まれるため、副食の内容が重要になります。年齢に伴って必要な総エネルギー量は減っていきませんが、たんぱく質量はあまり変わりません。慢性腎臓病(CKD)がなければ高齢者にも十分な量のたんぱく質が必要であり、食事で取るのが難しい場合は栄養製品を利用します。

**注意したいカルニチン欠乏症**

栄養製品には脂質代謝に欠かせないカルニチンを含むものと含まないものがあり、カルニチンが欠乏すると肝機能障害や低血糖発症のリスクとなります(図2)。

抗てんかん薬や抗がん剤を投与中、透析中、がん化学療法中の患者などにもカルニチン欠乏症のリスクがあるため、栄養製品を使う場合は成分を確認しましょう。

**経腸栄養と血糖変動リスク**

糖尿病患者の「重症低血糖」で年間の救急搬送が約2万件に上る可能性があることが日本糖尿病学会による実態調査で分かりました。

熱傷術後の重篤な患者に対する血糖管理、糖尿病患者の頸肩腕症候群に対するステロイド局注、低血糖で入院した糖尿病患者の血糖管理など、医療訴訟の事例もあります。重篤な障害を起したり、命を落としたりする危険もあるため、血糖管理に対応した栄養製品を選ぶことが重要です。



現役ナースが試してみました!

# 「もう休憩室もお座敷も怖くない!」 足用石けん

## スッキリ 解消!

ニオイ・ガサガサを  
で、気になる

これからの季節、靴を脱いだ時の足のニオイを何とかしたいと考える看護師の方は多いのでは? 看護師のお仕事は、どうしても足のむくみや汗が気になるものですが、足がむくんで血行が悪くなると、毒素であるアンモニアが足の裏にたまり、汗と混ざって疲労臭が発生するのです。だからこそ、ふだんから足のニオイを防ぐためのケアが必要! そこで編集部では、足用石けん「フットメジ」に注目。足のニオイが気になる現役看護師に、1か月間試してもらいました。



かかとも白くガサガサになっていったのですが「フットメジ」で毎日洗っているうちにしっかりとツルツルになりましたが、「フットメジ」にしただけで手軽に角質ケアができるのとても助かります。まだ使ったこと

消された気がします。また、それまで足の裏に汗をたくさんかいて、朝起きると足がベトベトすることがあったのですが、「フットメジ」を使い始めてからそれも解消された気がします。かかとも白くガサガサになっていったのですが「フットメジ」で毎日洗っているうちにしっかりとツルツルになりましたが、「フットメジ」にしただけで手軽に角質ケアができるのとても助かります。まだ使ったこと

「悩んでいた足のベトベトがスッキリ!」



総合病院勤務  
小貫 奈津美さん 20代

私も夜勤の終わりに、頭から足先まで汗をかいていて、脇と足のニオイは特に気になっていました。足を洗うための石けんは今まで意識したことがありませんでしたが、「フットメジ」のことを知って「足のニオイに特化しているなら効果があるはず」と思って使ってみることにしました。私は「フットメジ」を説明書通りにネットに入れて、足の裏に直接あてて洗っています。普通の固形石けんとは違ってユニークな足の形になっていて出っ張りがあるので、ニオイが気になる足の指の間に入れて洗えるのが嬉しかったです。「フットメジ」のミントの香りです。



大学病院勤務  
熊 杏里さん 20代

「足のニオイと角質ケアが毎日お手軽に!」

## フットメジ 足用角質クリアハーブ石けん

看護師さんにオススメのフットケアアイテム。  
洗うだけの簡単ケアで、スッキリするつるな足裏を手に入れてください!



看護師  
10名様に  
プレゼント!  
詳細はコチラ



フレッシュハーブの香り [薬用]爽快ミントの香り すっきりミントの香り  
価格 839円(税別) 価格 934円(税別) 価格 934円(税別)  
●20種類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働きかけます。

トメジ」のミントの香りです。スしながら、足を隅々まで洗うことができ、夜勤後の足のニオイが気にならなくなってきました。さらに専用ネットに入れて直洗いすると、足裏やかかとの古い角質を落とせるし、ついでに足裏のマッサージもできちゃいます。先に体験した先輩として、「フットメジを使うと足のニオイケアだけじゃなくて、毎日手軽に足裏の角質ケアが出来るよ!」と周りの看護師に教えてあげたいです。

## ナースマガジン編集部で注目

## NUTRITION LIVE REPORT

# 経腸栄養の リスクマネジメント 「血糖管理を再考する」

東口 高志 先生 / 田中 芳明 先生 / 森 豊 先生 による  
GENERAL DISCUSSION



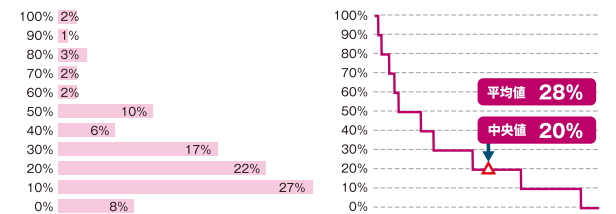
積極的な血糖管理が必要な経腸栄養患者は28%

事前アンケートの結果では、インスリン・経口血糖降下薬による血糖管理が必要な患者の割合は平均値が28%、中央値が20%でした(図5)。

経腸栄養の血糖管理に対する意識には職種間に差異がみられ、医師の意識は高い一方、看護師の意識は低いように見受けられました(図6)。

アンケート集計システムを用いた参加者回答の結果によると、「どの病態疾患の経腸栄養管理において特に血糖管理に難渋するか」との質問に対して多かった回答は、「重症病態(ICU等)」「外科術後」「脳卒中」の順でした。「ICU重症患者において、血糖変動が大きいほど死

事前アンケート 図5:経腸栄養時のインスリン・血糖調節薬による血糖管理の割合  
経腸栄養を施行する患者のうち、インスリンや血糖調節薬で血糖管理が必要な患者のおおよその割合(%)を教えてください。(n=1,024)



亡率が高いデータも示されており、血糖変動を小さくする必要があります(森先生)。

低GL製品が血糖管理に最も効果的

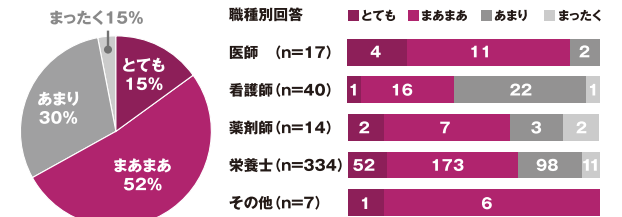
「24時間持続経腸栄養試行中の2型糖尿病患者の血糖日内変動を検討すると、多用されたスライディングスケールを使用した血糖管理では、むしろ人為的に血糖変動を大きくしていることがわかりました。CGMやFGMを用いて、血糖日内変動を計測して見ることが重要かもしれませんが、現時点で血糖変動を少なくする方法は、インスリンではなく糖質量の少ない製品を用いる以外にはないのではないのでしょうか(森先生)。



グルセルナ®-REX  
アボット ジャパン株式会社  
【お問い合わせ・資料請求先】  
お客様相談室:フリーダイヤル  
0120-964-930  
東京都港区三田3-5-27

「低GL製品であるグルセルナ®-REXが出て、実際にバリアリティが小さくなり、効果の高さを実感しました(田中先生)。  
「間欠投与から持続投与に切り替え」との回答については、「軽症の症例では考慮する価値があるといえますが、血糖値が200mg/dlを超えた状態では問題があります(森先生)。

事前アンケート 図6:経腸栄養の血糖管理に対する意識  
入院患者のリスクマネジメントとして、院内ではどの程度経腸栄養の血糖管理が意識されていますか?(n=412)



引用文献 \*8 Krinsley JS, et al. Crit Care Med.36:3008-13.2008.

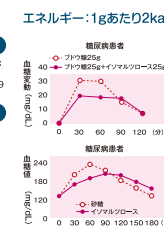
## ワンポイントコラム

### 機能性糖質とは?

経腸栄養製品に含まれるショ糖やデキストリンなどの糖質は消化管で速やかに吸収され、エネルギー源となりますが、短時間での血糖上昇及び反応性低血糖、あるいはダンピング症候群のリスクにもなります。そこで、現在注目されているのが機能性糖質です。機能性糖質とは、三次機能(体調調節機能)を持った糖質の総称で、整腸作用や血糖調節、ミネラル吸収促進などの効果が期待されています。このような機能性糖質を配合した経腸栄養製品は、経腸栄養時の病態制御にプラスにはたらくと考えられます。

#### イソマルトース

エネルギー:1gあたり2kcal  
消化吸収における特徴  
一般的な糖質の組み合わせでゆっくり消化吸収させる糖質\*9  
機能と血糖への影響  
●砂糖より分解が緩やかで、分解速度は約1/5\*10  
●単独、及び他の一般的な糖質と合わせて摂取した時でも血糖抑制効果を持つ



引用文献 \*9 櫻村淳ら.製糖技術研究会誌.51:19-25. 2003. \*10 Kawai K, et al. Horm Metab Res 24:338-340, 1989.

#### フラクトオリゴ糖

エネルギー:1gあたり2kcal\*11  
消化吸収における特徴  
上部消化管では難消化性で、大腸で消化・吸収される\*12  
機能と血糖への影響  
●腸管機能「排便の正常化」\*12  
→下痢を誘発せず、排便量・排便回数を増加させる  
●大腸環境の保全\*12  
→腸内フローラの効果的な肥料となり、大腸を活性化  
●インスリン分泌を促進せず、血糖値に影響を及ぼさない\*13

\*11 中村植子ら. JAJDF Res. 9(1):34-46. 2005. \*12 Garleb KA et al. 腸内細菌学雑誌.16:43-54. 2002. \*13 GTC Nutrition LLC. 腸内細菌学雑誌.16:27-29. 2002.

#### 難消化性デキストリン

エネルギー:1gあたり1kcal\*14  
消化吸収における特徴  
約10%が小腸で吸収、約50%は大腸でエネルギーとなる\*15  
機能と血糖への影響  
●整腸作用\*15  
→下痢を誘発せず、排便量・排便回数を増加させる  
●食後血糖上昇の抑制作用\*15  
→脂質代謝の改善\*15  
→総コレステロール、中性脂肪を低下させる

\*14 食新発第0217001号.平成15年2月17日 \*15 Ohkuma K, et al. J. Appl. Glycosci. 53(1):65-69. 2006.



# 「東北から発信！A-CNDnet」が始まります！

いつもナースマガジンをご愛読いただき、ありがとうございます。次号(7月発行:24号)より、「東北から発信！A-CNDnet(秋田県認知症看護認定看護師ネットワーク)」が始まります。

企画は本誌9~13号で「患者さんの真のプロフィールを知るために」を連載頂いた、日本赤十字秋田看護大学看護学科、老年看護学教授の高田由美(たかだ・ゆみ)先生。

高齢化率35.5%、高齢独居世帯率16.7%(平成29年7月1日現在)という秋田県で設立された、認知症看護認定看護師ネットワークの活動をご紹介します。その活動は県内のみならず、東北地方全体の認知症ケアのレベルアップを目指しています。

予定している内容は以下の通りです。ご期待ください！

## 内容のご紹介

### 1. 秋田県認知症看護認定看護師ネットワーク設立の背景

- ①会長メッセージ
- ②世話人メッセージ

### 2. ネットワーク活動の実際

- ①東北全体の認知症ケアのレベルアップ！
  - ・タクティールケア、転倒防止ケアの研修会
- ②一人ひとりの実践レベル向上
  - ・情報交換
  - ・事例検討会

### 3. 認知症看護認定看護師が看護現場に与えた影響

- ①看護部長、スタッフコメント
- ②当事者(認定看護師)コメント
- ③患者・家族コメント

### 4. 認知症ケア加算導入の実際

- ①導入までの経緯(大変だったこと、調整が必要だったこと)
- ②これからの課題

### 5. 急性期病院等における認知症ケアの在り方

- ①院内デイケアなどの試み
- ②院内スタッフへの対応・啓発など

### 6. 具体的な事例紹介

- ①事例に対する実際のアプローチ
- ②そのアプローチに対する高田先生のコメント

## 秋田県認知症看護認定看護師ネットワーク(A-CNDnet)勇者たちの開拓魂



皆さまは高齢化率日本一を誇る秋田の地で、認知症看護認定看護師は何名いるか、ご存じですか？

去る2013年8月、東北初の認知症看護認定看護師コースが、秋田で産声をあげました。以来、現在までに総計73名の認知症看護認定看護師を輩出しております。このうち秋田県在住はなんと34名、東北6県のトップを誇ります！

修了生たちは県や所属する組織を越えた結束力で東北地方の認知症看護を開拓するために、自主的なネットワークを立ち上げました。認知症の人に対する世間の誤解を払拭し、彼らを擁護するために立ち向かう修了生の姿は勇者そのものです。

このたび、ネットワーク設立までの道のり、現在の活動などをご紹介します機会を頂きました。皆さまの住んでいる地域での認知症看護のネットワークづくりの参考になれば幸いです。秋田弁も混じったコーナーになるかもしれませんが、そのときは標準語翻訳をつけますので、楽しみにお待ちください。(高田)

# ナースのイキイキワーキング!

先の平昌オリンピックでは、日ごろの成果やそれ以上のパフォーマンスを発揮した選手らのイキイキとした顔が印象的でした。本コーナー最終回となる今号では、イキイキワーキングのためのセルフコーチングについて、松本雄三さんに教えていただきました。

## イキイキした自分であるために



亀田メディカルセンター コーチ929 松本雄三さん

亀田メディカルセンター 消化器内視鏡技師 PHP研究所認定ビジネスコーチ 米国NLP協会認定NLPマスタープラクティショナー

イキイキとした状態をつくる

平昌オリンピック、フィギュアスケート男子羽生結弦選手の「SEIMEI」は、まさに神がかっていました。スタートの陰陽師ポーズ、いいですね。右手の指を2本立てて口元にあて、左手は手のひらを上に向けて押し出し、背を伸ばし、キッと目を見開く。まさに「今、すべてのエネルギーは私にある」という状態を表現し、また羽生選手の中にもそのような状態をつくりだしています。コーチング・コミュニケーションでは「やりたいことを成し遂げる力、すべてその人の中にある」という大前提で人と関わっていきます。目標設定にせよ、何にせよ、イキイキとするためには「できない思考」からスタートしてはいけません。「できる!」「やるぞ!」「ぎっとうまくいく!」を口癖に、自分の可能性をフルに感じた状態、いわゆるリソースフルな状態をつくることからスタートです。

ありがたい自分を描く・合致する

スピードスケートの小平奈緒選手はレース後、「宏保さん(1998年長野オリンピック金メダリスト清水宏保氏)から『ゴールまでがすごくスロームーションに思える。ゴールするのがもったないと思えるかもね』という話を聞いていた。本当にその通りでリンクから会場のみなさんの笑顔が見えるかなと思っただけ、目がかすんじゃって、何も見えなかった」と明かしました。小平選手には、意識的にしろ無意識的にしろ、トップでゴールするイメージができあがっていたのではないかと思います。もちろん、その後に、目の丸を持って観客に手を振りながら、ゆっくりリンクを回ることも、そこで見るもの、聞こえるもの、感じるものも、予めインプットしてはいたはず。私たちの脳には「自動ナビ機能」が搭載されています。自分のやりたいこと、ありたい姿を明確にして、それが達成されたときに見えるもの、聞こえるもの、感じるものをインプットしておけば、無意識のうちに関連情報を検索・収集し、思考や行動を組み立てていくのです。

完了する

宇野昌磨選手は銀メダル獲得後のインタビューで、「この大会で羽生選手やフェルナンデス選手にはあって、僕に足りないものがわかり

ました。修正して次に臨みます」というような話をされてきました。コーチングでは過去に起こった気掛かり等が記憶の中に残っている状態を未完了と言い、その気掛かりを消す事を完了と言います。未完了のモヤモヤ状態が原因となって、次の行動にブレキがかかっている場合に完了のコーチングを行います。では今日一日を5分間で完了する簡単なセルフコーチングの方法をご紹介します。毎日、就寝前にゆったりとした気持ちで自分に問いかけてみてください。

①今日、実現したかったことはなんだっただろう。

②今日、達成したことや出来事にはどのようなことがあっただろう。

③その経験から気づいたこと、学んだことはなんだろう。

④今日の気づき・学びを一言でいうとなんだろう。

⑤今日の気づき・学びを明日からどのように活かしていこう。

選手たちが4年後に向けて新たなスタートを切ったように、私たちも自分を信じ、明確な目標を持ち、毎日の経験を学びに変え、何かを成し遂げようではありませんか。その姿はきっとイキイキと輝いてるに違いありません。(了)



男子ナースあるある  
4コマ漫画  
「冷めやらぬ  
平昌オリンピック熱」の巻

# ちょっと！ナース君

作：手留手

ナースさん、点滴の練習  
つきあってください！  
私、下手ですよ？  
そだねー、よしっ

ヤア~~~~ッ！  
ヤア~~~~ッ！  
ラインは良いよ  
ルート確保  
ナイスッ

ハ、ハイッ  
マジメにやらんか〜!!  
オ〜はじき出された〜!

オ〜はじき出された〜!

**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。

ネクタ投稿はプレゼント応募フォームからプレゼント  
と絡に応募してください。(一石二鳥!)

教えてっ!

第7回

## 退院支援の5つのこと

質の高い退院支援に携わっている看護師さんに、退院支援に関する課題や想いなどを毎月お聞きするシリーズ企画。今回は在宅側を支える、訪問看護ステーションしらひげ望月 あづさ さんにお聞きしました。



医療法人伯鳳会  
訪問看護ステーションしらひげ、  
ライフサポートナース向島  
(看護小規模多機能型居宅介護)  
管理者・看護師・ケアマネージャー  
望月 あづさ さん

**1 退院支援看護師と連携する際の心がけ**  
訪問時に、患者様やご家族様が「自宅生活の上での困りごとや不安に思っていること」を引き出す働きかけを行い、退院支援看護師や病棟看護師が、患者様の「在宅での生活が想起できる情報として伝えることができるように意識し、患者様・ご家族様と病院側との橋渡しを行っています。」

**2 退院支援看護師との連携で課題と感ずること**  
訪問看護師、退院調整看護師ともに、訪問中・患者対応などで多忙なため、タイムリーに情報共有・連絡調整を行うことが難しい場合があります。また、訪問看護ステーションに連絡をいただいているから退院までの期間が短いと退院前カンファレンスが設定されずに退院となってしまう、情報を得にくいことがあります。特に、患者様・ご家族様が「在宅療養に対してどのような意向や希望を持っているのか」を把握することができず、そのままの受け入れとなっています。

**3 訪問看護師から退院支援看護師に期待すること**  
患者様のご自宅での生活状況を想定した上で、退院に向けて「飲み薬・貼り薬の回数の変更」

**4 訪問看護師から病棟看護師に期待すること**  
患者様やご家族様が、今までは必要が無かったこと、または、自分でできていたことに介助が必要になったことについて、医療処置だけでなく、「着替えやおむつ交換の介助」など、退院しやすく直面する事柄について、丁寧に指導をしていただきたいと思っています。また、看護サマリー

**5 訪問看護の研修で、病院の看護師を受け入れる際の心がけていることや工夫**  
訪問看護の研修で、病院の看護師を受け入れる際の心がけていることや工夫

CHECK!

## 今日から始めるセルフケア

### 第3回 リンパマッサージ：むくんだ太ももをスッキリ!

看護師の仕事は、立ちっぱなし…動きっぱなし…記録をする時もゆっくり座る時間がなく、どうしたって下半身はむくみやすくなります。帰りのジーンズやブーツが入らない、なんてことがありますよね？(笑) 今回のセルフケアのポイントは太もも。看護師の皆さん、おうちでのセルフケアに役立ててくださいね。



看護師・保健師  
エステディシャン  
熊 杏里

### ももが「太」ももになるのはなぜ？

なぜももが太くなるかというと、

- 1 むくんでいる
- 2 脂肪がたまりやすい
- 3 筋肉の鍛え方が悪い
- 4 骨盤のゆがみ
- 5 筋肉の衰え 等の原因が考えられます。

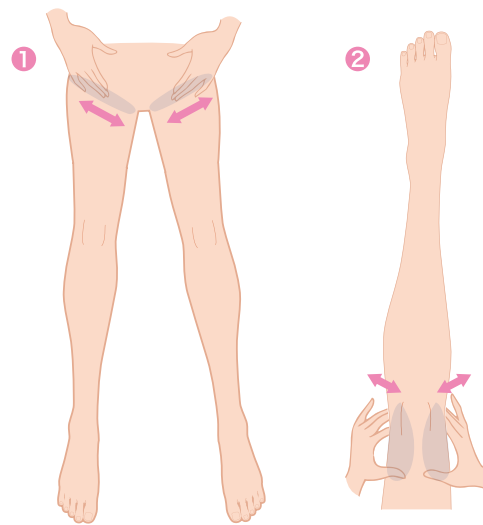
まずは①のむくみに注目。むくみの原因は、リンパ液の詰まりでしたよね。ならばマッサージでリンパ液を流してあげましょう。ももはねじる時も流すときも、強めで大丈夫です。



### 太ももリンパ（鼠径リンパ節）のマッサージ

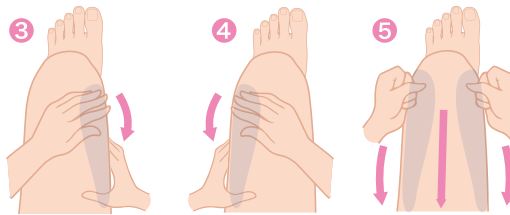
**1 鼠径部**

座って足を広げ、足の付け根を手のひら全体で前後に動かしウォーミングアップ。



**2 膝の上**

膝上の肉を両手の親指と人差し指で挟み、雑巾を絞るように交互にスライドさせてねじります（3〜5往復）。反対側の足も同様に行います。



**3 太ももの内側**

足の内側に親指がくるように両手の親指と人差し指で太ももをつかみます。雑巾を絞るように、足の付け根に向かって交互にスライドさせてねじります。

**4 太ももの外側**

足の外側に親指がくるように両手の親指と人差し指で太ももをつかみます。雑巾を絞るように、足の付け根に向かって交互にスライドさせてねじります。

**4 膝から足の付け根**

両手をグーに握り、膝から足の付け根まで力を入れて流します。太ももの前、内側、外側をそれぞれ行い、反対側の足も同様に行います。

正しい姿勢、筋トレ、早歩きなども意識して組み合わせると効果がUPするかも♡(つづく)



# 訊いて！ 視て！ 読んで！ 参加して！ 臨床に役立つ看護を学べる会員制サイト

## ナースの星Q&Aオンライン



### ナースの星Q&Aオンラインとは？

ナースの星Q&Aオンラインは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](mailto: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

可愛い外見にプロも納得の性能を併せ持った、ナースウォッチが誕生！

リトルマジックナースウォッチ

## 20名様! Little Magic Nurse Watch (ピンク) をプレゼント

- はっきりと見やすい文字盤
- 安心の耐久性。電池も長持ち
- 防水機能で汗にも負けない
- 長さの違う3種類のチェーン付き (日本製クォーツ)



本体  
直径 3cm  
重さ 17g

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 6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  
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8回九州PEGサミット in 別府

- 会 期 : 2018年7月28・29日
- 会 場 : 城島高原ホテル
- 当番世話人 : 松本敏文 (国立病院機構別府医療センター消化器外科)
- 申し込み : FAX 0977-67-5766 (松本敏文宛)
- 募集人員 : 160名 (定員になり次第締め切ります)
- 参加費 : 18,000円 (宿泊、3食、テキスト代含む)
- プログラム : ▶エキスパートセミナー (小山珠美先生) ▶特別講演 (今里 真先生/吉田貞夫先生)  
▶グループミーティング ▶意見交換会  
▶実技セミナー ①栄養 ②造設 ③交換 ④PTEG ⑤半固形化栄養 ⑥簡易懸濁法  
⑦PEG管理・スキンケア ⑧嚥下機能評価 ⑨口腔ケア ⑩メーカー展示

※申込書付きリーフレットはこちら <http://www.peg.or.jp/seminar/kaisai/ooita/180728.html>  
(NPO法人PDNのホームページより)

PEGの管理がすべて身につく  
納得の2日間。  
全国から集まる講師陣による  
合宿形式の研修会です。  
またとないこの機会に  
改めて学びなおしてみませんか？

★ナースマガジンは、下記の医療機器卸会社に配布しております。

#### ●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	株式会社シバティンテック	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
南関東	株式会社MMコーポレーション	03-3816-1335
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	株式会社名古屋理科商會	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](mailto:info@medi-banx.com)

発行	2018年4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、熊 杏里
取材/構成/協力	栗栖直樹、西谷 誠、戸田恭子
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。