

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-Summer

vol. 24



何ぞやシリーズ 第18回

PADって何ぞや？ P.06

達人に訊く！

管理困難な爪のケア ここがポイント P.08

ケアに活かせる栄養療法の豆知識 第12回

必須ミネラルのはたらき② 銅(Cu)・マンガン(Mn) P.10

聴きある記

在宅復帰を目指す

これからの慢性期医療の在り方と看護が担う役割 P.12

しゃべり場！ 在宅訪問編

在宅現場をイメージできるナースになる！ P.14

TOPIC

お口を守る無料ログアプリ、
OHAT～お口の記録～リリース！ P.16

◆連載◆ 東北から発信！ A-CNDnet 第1回

A-CNDnet設立の背景 P.17

今日から始めるセルフケア 第4回

リンパマッサージ：そのお腹、むくみかも？ P.20

教えてっ！ 退院支援の5つのこと 第8回

東京高輪病院 医療連携・患者支援センター P.21

専門家Q&A — 今回のテーマは P.03

フットケア

足から全身をみる

足から体の情報を読み取る、ってどういうことですか？
高齢者に行う予防的フットケアのポイントを教えてください！
なかなか治らない白癬、どうしたらいいでしょうか？
皮膚障害を生じているがん患者の爪切りで注意することは？



読者プレゼント

ナースの足を
心地よくサポート
アンシルク®ピバナス ハイソックス
10名様

詳しくは22ページへ▶

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

Medi-Banx Inc.



ナースマガジン
(15万部発行)

看護研修会

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



ナっちゃん

マーくん

ケアエキスパートに学べ!

看護ケア Q&A

今回のテーマ

フットケア～足から全身をみる～



回答者

西田 壽代 先生

足のナースクリニック代表
(社)日本トータル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

足から体の情報を
読みとる

フットケアは、足そのもののケアに加えて、足に現れた病変から
体の情報を読み取ることが大切、と言われました。看護師が足を
見る意義とはなんですか？

フットケアは直接命に関わらないケアのように思われがちですが、実は足のケアをしつつ命に関わることに繋がれるかもしれない病変を扱っていることを認識してほしいと思います。

フットケアを空き時間や休みの日を使って行っていることもあります。本来の業務時間内でやり切れない、メインになり得ていない現場の状況を変えていく必要があります。

フットケアに介入することで全身の観察ができ、疾患の早期発見につながることもあります。足から救命できることもあるのです (foot cure)。体全体を見渡して些細な変化を見逃がさない。という看護師の得意領域を、時に治療を含む医療フットケアにも活かし、足病変を発生・重症化させないケアチームの一員として、看護師に活躍してほしいですね。

A



医療フットケアの5段階

	段階	フットケアの方針	目的
軽症 ↓ 重症	第1段階	足病変のリスクのない足に行う健康維持、気分転換のために行うフットケア、患者のセルフケア	足の観察、保温、保湿、免荷
	第2段階	足病変のリスクのある足に対して医療者が行う予防的フットケア	胼胝(タコ)、鶏眼(ウオノメ)、靴擦れ、角質肥厚、白癬の処置
	第3段階	敬称の足病変の場合に行う医療的フットケア	保存的治療 (薬物療法、温熱療法、炭酸浴など)
	第4段階	中等度から重度の足病変に対する積極的治療 (foot cure)	観血的治療 (バイパス手術、足趾アンプタ)
	第5段階	積極的治療の適応外である対症療法的フットケア	対症療法とケア (痛みのコントロール、悪化防止)

西田壽代：今注目されているフットケアとは、月間ナーシング、26(9)：18-24、2006より一部引用

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

ハイネ イーゲル®

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。



<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

ハイネイ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

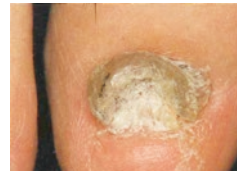
Q3

治りにくい白癬のケア

白癬(水虫)がなかなか治らないのですが、どうしたらいいですか？



白癬



爪白癬

普段のケアを見直してみよう。薬を使って改善されないからと効果が出る前に止めてしまったり、乾燥させるべき足指の間に保湿剤を塗ったりしていませんか？

白癬の原因菌としては皮膚糸状菌があげられます。この菌はケラチンというたんぱく質を栄養源として生息するため、ケラチンに富む角質の多い足の裏や爪は生息に格好の環境です。白癬は角質層に菌が入っていくため、乾燥しているところ、じくじくしているところ、どちらにも生じます。白癬を拡大させずに治療していくためには、まず保清の方法を見直しましょう。

指の間に菌がいても足の裏に付着していると菌の繁殖を防ぐことができません。指の間はしっかりと洗い、しっかりと拭くことが大事です。水分がバスマットだけでふき取れない場合は、タオルでふき取りをしっかりと行ってください。



ワンポイントアドバイス

薬を塗るときは肌のターンオーバーに合わせて！

- 肌の新陳代謝は28〜56日周期。表面が治ったように見えても、1か月間は塗り続けましょう。
- 症状の改善が見られなければ、状態に合わせて薬も検討していくようにしましょう。

尚、バスマットを介して白癬が拡大しないよう、共有は避けましょう。

肌は洗って拭くとすぐ乾燥してしまうので、保湿する必要があります。保湿剤を塗る際、指の間はじくじくしてしまうので塗らないようにしましょう。乾燥した爪は柔軟性にかげ、割れやすくなり菌が付着しやすくなるので、爪も適量で保湿してください。

また、白癬が疑われるときは感染予防のために検査をしましょう。爪の根元の深いところに原因菌が生息していることもあるので、検体は爪の生え際から採取します。



Q4

がん患者の爪切り

治療による副作用により、皮膚障害が生じているがん患者が増えています。がん患者の爪切りを依頼されましたが、通常の爪切りと同じでよいのか不安です。

ワンポイントアドバイス

通常より若干長めに切り、深爪を避けず(深爪した部分は細菌等が入りやすく感染しやすい)。

爪切りではなくやすりを使うと安心です(爪切りの刃による傷を避ける)。

ゾルデの刺激が強すぎて皮膚が薄くなっていることもあるので、綿棒で代用してもよいでしょう。

まず、抗がん剤投与前のアセスメントとして、全身状態の中に皮膚の状態や手足の状態も含め観察します。抗がん剤治療後もアセスメントを続け、継続的な観察でトラブルの早期発見、早期対応に努めましょう。

抗がん剤の副作用によって出現する皮膚障害及びそれへの対処法について、事前に伝え本人が理解しておくことも、よりよいケアにつながります。

抗がん剤の副作用による皮膚障害は、手足症候群と分子標的薬による皮膚障害があります。免疫力が低下しており小さな傷からでも感染しやすくなるので、例えば巻き爪で陥入した経験がある場合などは、抗がん剤治療前からフットケアを行うておきたいですね。皮膚が弱い患者は下手に触らず、医療者に相談しましょう。



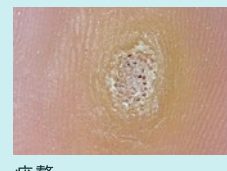
Q2

高齢者の予防的フットケア

ケアマネージャーから訪問時の予防的フットケアを依頼されました。どんなことに気をつけたらよいでしょうか。



胼胝下潰瘍



疣贅

ワンポイントアドバイス

肥厚した角質に出血した痕跡があったら要注意！

- 胼胝下潰瘍や疣贅(ゆうぜい)・ウイルス感染かもしれません。医師に相談しましょう。

高齢者に行う予防的フットケアの基本は、「足の機能を最大限に活用できるようにケアをし続けること」です。加齢に伴う身体機能の低下や既往歴による血行不良などに留意しながら、足に傷を作らないこと、足病変とリスクを早期に発見することを目指しましょう。

ケアの基本である保清・保湿・保護の3保を生活支援の観点から取り入れ、足を見せることへの安心感を持って頂けるよう、無理せず少しずつできるところから進めていくとよいと思います。



入浴、足浴などで、足を清潔に保ちます。

- お湯の温度は37〜39℃くらいで本人が熱いと感じない程度に。
- なるべく弱酸性の石けんをおススメします。
- 足の裏や指の間、爪の隙間などをやさしく丁寧に洗いましょう。
★軽石やナイロンタオルは、皮膚に傷をつけるので使わないように。
- 泡で包むように洗い、シャワーの水圧で洗い流します(ごしごし擦らない)。



入浴や足浴のできない場合は、(泡浴と温タオルにより拭きとり)をお勧めします。

- 大きめで厚手のビニール袋(スーパーの買い物袋などでOK)を用意します。
- 5mlの水(またはお湯)と1mlのボディソープを入れます。
- 水がなくなるまで袋をシャカシャカと揉んで、泡立えます。
- 泡の中に足を入れてもみ洗いしましょう。
★袋から足を出す時に、手を使って足に密着させつつ泡をやさしくこすり取っていくと、後のふき取りが楽♪
- 温かいタオルで泡を拭き取る、もしくはペットボトルに入れた微温湯を流して仕上げのすすぎをしましょう(石けん成分を残さないように)。



いずれの場合も、洗い流したら、清潔なタオルでやさしくしっかりと水分を拭き取りましょう。

皮膚を外部的刺激から守るためには、皮膚に含まれる水分量が重要です。

- 少なくとも1日に1回は清潔な足に保湿剤を塗布します。
★病院では、ヘパリン類似物質、ワセリン、尿素ほか、皮膚の状態に合ったものが処方されます。
- 伸びの悪い軟膏クリームなどを塗る時は、強く揉みこまないようにします。
★脆弱な高齢者の血管は、強い力が加わると皮下出血を起こしやすくなります。

保湿剤を塗った後は滑りやすいので、転倒にも注意しましょう。

足を保護するためには、次のようなアプローチが考えられます。

- 足全体のスキンケア
- 爪切り
- 爪の周囲の皮膚のスキンケア
- 胼胝(タコ)・鶏眼(ウオノメ)・踵の角質などのケア
- その人の足の状態に合った靴や靴下を選ぶ、調整する



靴下のゴムが強すぎないか、裸足で靴を履いて靴擦れができていないか、湿布薬を使っていればそれが皮膚炎の原因となっていないか、などにも注意が必要です。

何ぞやシリーズ 第18回

「PAD」って何ぞや?



フットケアを行う前に、皆さんアセスメントをしていますよね? 心臓から一番遠い足は、特に血流の評価が重要になります。足の動脈触知を行うのは、PAD早期発見のため。ところでPADって何の略? 「あ、な～んだ」と思うような言葉なのですが、いまさら聞けないもと君のような人、いませんか? PADって何ぞや?



PADにより生じた足病変

PADとは末梢動脈疾患の略。な～んだ、末梢動脈疾患のことか、と思つたろ? でも、Peripheral Arterial Diseaseの略語も覚えておくに越したことはないからね。何らかの原因により足の血管に動脈硬化が起こって、上下肢の血管の内腔が狭くなったり詰まったりすることで、血流が不十分になる疾患だ。主な原因は最近激増している閉塞性動脈硬化症(arteriosclerosis obliterans:ASO)で、これは「全身の動脈硬化性血管病変の一部分症状」ととらえられるようになってきた。血流障害が悪化すると、下肢に狭心症と同じような症状(閉塞、狭窄、それらに伴う痛みなど)が現れるんだが、その治療だけでなく心筋梗塞や脳卒中の併発にも注意する必要があるね。

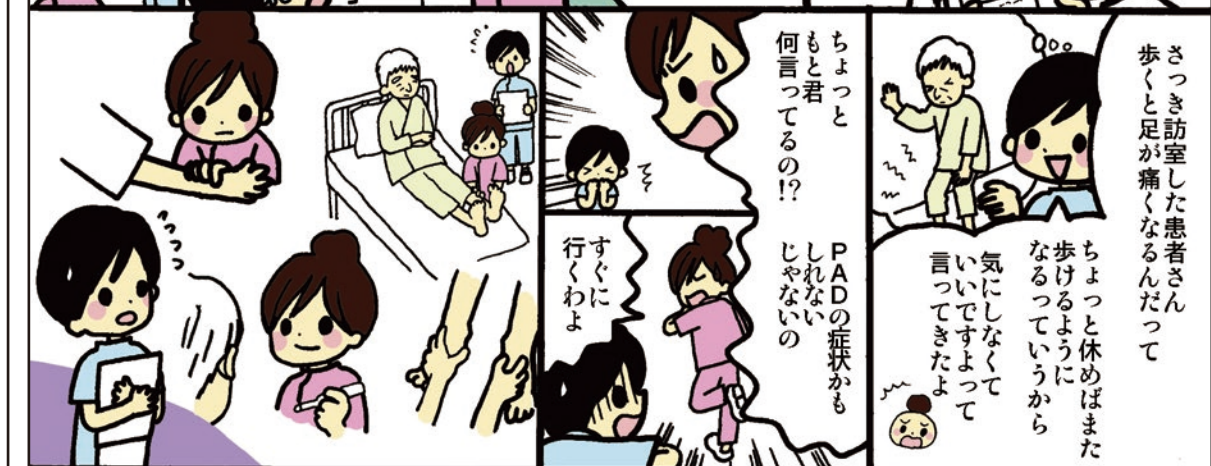
実際、足の血流が悪い患者の血行状態の検査を依頼した病院で、心臓の病気が見つかったことがある。検査入院のつもりが心臓手術となり1カ月ほど入院したんだ。

FONTAINE(フォンテイン)分類

度	臨床所見	治療法
I	無症状(冷感、しびれ)	禁煙などと動脈硬化因子の管理・治療、フットケア
IIa	軽度の間欠性跛行*(200m以上の歩行)	上記と薬物療法、運動療法
IIb	中等度～重度の間欠性跛行(200m以上の歩行)	上記と血管内治療
III	虚血性安静時疼痛 → CLI	血管内治療、外科的治療
IV	虚血性潰瘍、壊疽 → CLI	血管内治療、外科的治療、創傷処置

PADにより生じた足病変。PADの症状はフォンテイン分類がよく知られているわ。末梢血液供給の状態で分類されていて、その虚血重症度に応じた治療が実施されているのよね。

PADにより生じた足病変



III度とIV度を重症下肢虚血(Critical limb ischemia: CLI)の状態っていうんだよね。CLIの状態まで進行すると積極的な血行再建術(※)を行わなければ足の切断が避けられないって、かなりヘビーなレベルだよね。*間欠性跛行:歩行により筋肉のだるさ、痛み、こむら返りなどの症状が出現し歩けなくなり、休憩すると10分以内に軽減し再び歩ける様になる状態。*血行再建術:カテーテル血管形成術と外科的バイパス術があり、血管病変の状態や医療機関により選択は異なる。

フットチェックのポイント

フットチェックから全身状態を予測し、疾患の早期発見や状態の悪化を予防につなげるために、足だけではなく、患者背景と全身状態の把握も忘れずに行つてほしい。君たちナースの強みは何と。いつも日常的に患者さんたちと接していることで鍛えられている、コミュニケーション能力と観察力。これらをフル活用してアセスメントをしてみよう。

アセスメントの主なポイント

問診	既往歴:糖尿病、高血圧、高脂血症、腎疾患、心臓疾患、脳疾患、飲酒・喫煙習慣の状況など ADL:間欠性跛行の有無(歩かない人には出現しない)を含む異常の有無:しびれ、痛み、感覚鈍麻など
視診	裸足を視診:下肢の色調(蒼白、チアノーゼ)、傷の有無、筋の萎縮、発毛状態などの観察
触診	冷感の有無(血流障害があると冷たい) 左右の皮膚温差の確認(血流障害のある側は冷たい) 足背動脈、後脛骨動脈の触知: 触れない、微弱、乱れなどの有無 左右同時に触れることが重要



家族歴や常用薬についても確認したほうがいい? もと君、いいところには気がついてたね。素直に「わからない」って言ったら、ずいぶん勉強になったね。(つづく)

監修 足のナースクリニック代表/(社)日本トータルフットマネジメント協会会長/日本フットケア学会理事/皮膚・排泄ケア認定看護師 西田壽代先生
参考 「糖尿病足病変のアセスメント」「透析とフットケア」(ナースマガジン WEB セミナー) / 「はじめよう!フットケア第3版」(日本看護協会出版会)

手ごわい「管理困難な爪」は、こうする！



原因 肥厚した爪の下に角質層が増殖している

ポイント 肥厚部分を切除すると出血する可能性があるため、切る前にはアセスメントを

処置 出血しない部分まで慎重にニッパー型爪切りで切除し、仕上げに爪やすりやグラインダーで削って薄くしていく

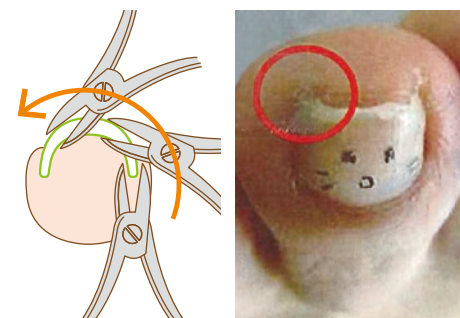


原因 きつい靴などで外的な強い圧力がかかる、深爪、繰り返す爪剥離、末梢循環障害など

ポイント 隣接する足趾に鉤彎曲症の硬い爪が当たって皮膚を傷つけることがあるので注意

処置 ニッパー型爪切りで切った後、グラインダーで削る。硬く切りづらい場合は爪やすりを使う。

西田壽代監修(日本:フットケア学会編集)「はじめよう!フットケア 第3版」(日本看護協会出版会) p157 図 4-33より



原因 靴などによる慢性的な外力、爪の切り方、足の形など

ポイント 爪の端をトゲ状に切り残すと、皮膚に刺さって痛みや炎症を生じることがあるので注意

処置 ニッパー型爪切りを爪に沿って少しずつ回しながら切る。深爪や切り残しがないように



ポイント 変形や肥厚を伴う爪のケアは、切創形成や出血などのリスクを伴うこともあるので、細心の注意を払って行いましょう。

爪白癬症による肥厚

爪甲鉤彎症による肥厚

巻き爪

管理困難な爪のケア ここがポイント

達人に訊く!

トラブルのない爪は通常の爪切りを使ってセルフケアもできます。しかし、爪の変形や足病変を伴う爪など、管理困難なケースに遭遇すると戸惑ってしまいますよね。フットケアの達人に、管理の難しい爪の切り方のポイントを教えていただきました。

正しい爪切り、していますか？



ポイント 爪には「指先を守る」「指の力を増加させる」「知覚を増加させる」という働きがあります。爪のケアをおろそかにすると、足病変や歩行障害・転倒などの原因にもなりえます。正しい爪切りで、歩きやすい足を保ちましょう。

爪切りの手順

- 1 アセスメント
- 2 足浴
- 3 足の消毒(②か③のどちらかでもOK)
- 4 爪の角質除去※
- 5 爪を切る
- 6 やすりをかける
- 7 保湿

爪切りの基本

① 爪はまっすぐに切る

② 足趾の長さに合わせて切る

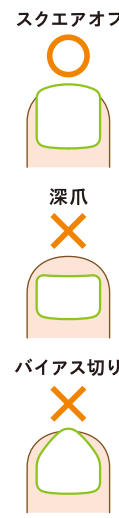
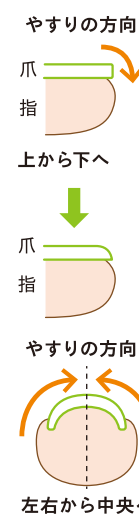
③ やすりは上から下、左右から中央にかける



※爪用ゾンデを使って、爪と皮膚の間の汚れや不要な角質や汚れを取り除き、切るべき爪と切ってはいけない皮膚を区別します。爪や皮膚を傷つけないよう、使用時は注意しましょう。

ゾンデがない?! そんな時...

- ベビー用の細い綿棒: 爪や皮膚が傷つきやすい場合など。乳液を少量つけると油汚れもとれる。 Disposableなので清潔。
- 金属製の耳かき: 爪に付着した垢もとれる。器具の洗浄や消毒が可能。



この患者さんにとって
何が必要なかを見極める目と
実行する行動力を持つことが大切!

フットケアの達人: 西田壽代先生

【参考】西田壽代:「糖尿病足病変のアセスメント」「透析とフットケア」「訪問看護でのフットケア」(2018年ナースマガジンWEBセミナー)
西田壽代監修(日本:フットケア学会編集)「はじめよう!フットケア 第3版」(日本看護協会出版会)

まっすぐにも
すすむから
とってもらくらく！

操作レバーで簡単に全ての
のキャスターを一度に固
定することができます。

直進固定機能付き操作レバー

テーブルの対面に操作レバーを配置し、両側から同じ操作ができます。

手で切り替え
操作レバー

固定

直進

解除

全てのキャスターを固定。
動きを停止させます。

テーブルを直進の方向に
だけ動かせます。

全てのキャスターを解除
自在に動かせます。

ぜひ、あなたの手にとって使いやすさをおためしください！

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

サイズ：天板 900×450
(mm) 高さ 600~880

天板カラー： ■ ■
写真カラー： ブラウン

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

サイズ：天板 1250×450
(mm) 高さ 780~1110

天板カラー： ■ ■
写真カラー： ナチュラル

ICU対応
オーバーベッドテーブル

品番：WTR-1350H-NA
カラー：ナチュラル

サイズ：天板 1350×450
(mm) 高さ 930~1260

天板カラー： ■
写真カラー： ナチュラル

必須ミネラルのはたらき②銅(Cu)・マンガン(Mn)

先月号に引き続き、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。今回は銅(Cu)とマンガン(Mn)を取り上げました。



西山医院(滋賀県) 院長

銅とは？

銅は主に十二指腸や小腸で吸収され、門脈を經由して肝臓に到達します。吸収された銅の85%が肝臓から胆汁を介して糞便へ排泄されます。

銅は亜鉛と一緒に摂取すると、吸収を低下させることがあります。

■銅のはたらき

銅は骨格筋、骨、血液などに分布し、エネルギーの生成、鉄の代謝、神経伝達物質の産生などに関与しています。銅は骨格筋、骨、血液などに分布し、エネルギーの生成、鉄の代謝、神経伝達物質の産生などに関与しています。

■銅が欠乏すると…

先天的な銅欠乏症にはメンケス病が挙げられ、知能低下や発育遅延、中枢神経障害などがみられます。後天的な銅欠乏症には、クローン病や短腸症候群、摂食不足が挙げられ、鉄剤投与に反応しない貧血、白血球(好中球)減少、骨異常、成長

一日推奨量：18~69歳 男性：0.9mg 女性：0.7mg
70歳以上 男性：0.8mg 女性：0.7mg
血清基準値：68~128 μg/dl
体内含有量：100~150mg

銅(Cu) 食品100g当たり銅の含有量 単位：mg

牛肉(レバー)	5.30	干しえび	5.17
じゃこ	3.46	ピュアココア	3.80
ほたるいか	3.42	カシューナッツ	1.89
桜えび	2.05	フォアグラ	1.85
いかの塩辛	1.91	ごま	1.68
うなぎ(きも)	1.08	えびの佃煮	1.56
あんこうのきも	1.00	松の実	1.30
豚肉(レバー)	0.99	煎茶の茶葉	1.30

■水分40%以上の食品 ■水分40%未満の食品

障害、心血管系や神経系の異常、毛髪の色素脱失、脂質や糖代謝の異常などがみられます。

マンガンとは？

食事から摂取したマンガンは、胃酸によって2価として溶解、小腸にて3価となって吸収されます。マンガンの吸収は鉄と競合します。

■マンガンののはたらき

マンガンには、糖質、脂質、尿素の代謝を助け、骨を作る酵素を活性化させる働きがあります。

■マンガンが欠乏すると…

通常の食生活では欠乏や過剰になることはほとんどありません。欠乏時の症状として、性ホルモンの生成能力の低下、骨・軟骨の形成不全などが起こる可能性があります。また、過剰経口摂取よりも、経気道吸収、経皮吸収によるマンガン中毒にて、精神症状やパーキンソン病に似た中枢神経系障害、マンガン肺炎が報告されています。

マンガン(Mn) 食品100g当たり銅の含有量 単位：mg

しょうが	5.01	煎茶の茶葉	55.00
葉しょうが	4.73	あおさ(乾)	17.00
日本茶(玉露)	4.60	あおりのり(乾)	13.00
しそ	2.01	コショウ(黒)	6.34
バジル	1.91	きくらげ(乾)	6.18
中国ぐり	1.59	アマランサス	6.14
(缶詰) バイン	1.58	カレー粉	4.84
しじみ	1.50	高野豆腐(乾)	4.50

■水分40%以上の食品 ■水分40%未満の食品

ナースマガジン慢性期看護セミナー 慢性期医療の質と看護の在り方を考える

【協賛】株式会社大塚製薬工場／アルケア株式会社／株式会社MMコーポレーション／宮野医療器株式会社

ナースマガジンでは、東京と大阪で在宅療養支援をテーマとするセミナーを開催しました。日本慢性期医療協会の会長である武久洋三先生の基調講演をはじめ、目白第二病院副院長の水野英彰先生、三豊総合病院皮膚・排泄ケア認定看護師の政田美喜先生に東京会場でお話いただいた内容を、今回から3回にわたってご紹介します。(編集部まとめ)

今号のご紹介は



一般社団法人日本慢性期医療協会 会長
医療法人平成博愛会 博愛記念病院 理事長

武久 洋三 先生

- 2018年5月26日(土) 東京会場 (TKP赤坂駅カンファレンスセンター)
- 2018年6月4日(土) 大阪会場 (新大阪丸ビル別館)

「在宅復帰を目指すこれからの慢性期医療の在り方と看護が担う役割」

一般社団法人日本慢性期医療協会 会長 医療法人平成博愛会 博愛記念病院 理事長 武久洋三先生

「経腸栄養管理におけるリスクマネジメント 慢性期栄養管理の工夫 ～トラブルを未然に防ぎケアの質を高める～」

目白第二病院 副院長 水野英彰先生

「褥瘡患者における局所管理とスキントラブル対策」

三豊総合病院 皮膚・排泄ケア認定看護師 政田美喜先生

在宅復帰を目指すこれからの慢性期医療の在り方と看護が担う役割

急性期病院は淘汰され 病院の数は減っていく

現在は、患者から選ばれる病院にならなければ、地域で存在していくのが難しい時代になってきました。その大きな理由は、15年前に比べると、居住施設（介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅など）が約120万床近く増加しており、病院から居住系施設へとシフトしているためです。

日本の医療の問題点の一つは、急性期病床に多くの慢性期患者が長期入院していることです。日本の病院の平均在院日数・人口当たりの病床数はアメリカの5倍以上で、寝たきり患者がアメリカの5倍、スウェーデンの10倍もいます。医療介護費を削減するためにも、急性期病院での入院期間を短縮させ、初期治療が終わったら直ちにリハビリの充実した地域多機能型病院に転院させるべきです。

今後、客観的な指標により、要件を満たしていない急性期病院は、淘汰されていくと思われまます。生き残りをかけて、合併、減床、新築などを行う病院も増えています。今後、病院は広域急性期病院と地域多機能型病院の2つに大別されていくでしょう。

病院の数もだんだん減ってきており、1998年には全国に1万以上あったものが現在は約8400で、10年後には

6000台になると考えられています。地域格差も大きく、病院の少ない地域では限られた病院に患者が集中し、多くの役割が求められます。間もなく、地域包括ケア病棟が回復期リハビリ病棟より多くなるでしょう。

嚥下と排泄のリハビリで寝たきりをなくす

リハビリテーションとはトータルな「人間力」を回復させる技術です。そして、リハビリはどの患者にも必須の医療サービスです。これから病院は、急性期から慢性期、在宅まで無駄をなくし、効率化を図るとともにアウトカムを地域で認められないと継続できません。看護師の数、リハビリの時間などではなく、回復度でアウトカムを評価するべきです。

人間の機能は年齢や病気によって衰えますが、たとえ動けなくても、口から食べて自分で排泄できることが人間の原点といえます。嚥下と排泄の機能回復は、歩くことよりも優先されるべきです。

10病院57名を対象に積極的な摂食嚥下訓練を行ったところ、嚥下訓練開始時7名(12%)だった経口摂取者が43名(75%)にまで増え、排泄リハビリテーション(骨盤底筋訓練)を実施すると、おむつの着用者も4分の1に減少しました。リハビリテーションは回復期だけでなく、急性期にも慢性期にも在宅期にも必要です。

寝たきりを半分にすれば、医療介護費も大幅に減らすことができます。私は「日本の寝たきりを半分にするための10カ条」を10年以上前から提示しています(図1)。急性期病院から転院してきた患者の統計を取ったところ、多くの人が脱水や低栄養、電解質異常、高血糖などの異常を抱えていました。そのような場合、主病名の治療とともに低栄養と脱水を改善しないと回復しません。入院後に体重が減っている患者がいるようなことがあれば、注意が必要です。また、高齢者は高熱が出る前に微熱が出ることで多く、これを見逃すと命に関わりますので、注意深く経過を追っていく必要があります。

全身状態がわかっていなければ誤嚥性肺炎は治せない

高齢者の誤嚥性肺炎の病態は、低栄養や脱水など複数の問題がベースにあることで起こります。高齢者の肺炎は、抗生物質を投与するだけでは治りません。がんは治る人と治らない人がいますが、感染症は治る可能性がある病気で、肺炎患者の経過と予後について16病院で統計を取ったところ、平均して死亡者は約1割、回復する人が約9割でしたが、病院によって発生率と死亡率に大きな差がありました。高齢者でも、軽度の肺炎は、適切な治療をすれば治ります。その際、熱発により消費カロリーが増える分、栄養を補う必要があります。全身の状態がわかっている医師でなければ、誤嚥性肺炎

図1 「日本の寝たきりを半分にしよう」10ヶ条

- 慢性期治療の徹底
- 延命ではなく日常復帰を
- 急性期リハビリの充実(入院日からのリハビリ)
- 急性期リハビリ能力のない場合、入院後20日までにリハビリ能力と治癒能力のあるPost acuteに移す
- 高齢者の急性期治療の改善(栄養・水分出納・身体侵襲の軽減)
- 嚥下・排泄リハビリの優先
- 短期集中リハビリのできる環境に
- 寝たきりより座りきり
- 無理な歩行訓練より車いす自立を
- 慢性期総合診療医の養成

炎は治せないのです。食欲がない、嚥下障害があるといった患者でも、適切に水分と栄養を投与すれば、みるみる回復することも多く、このような患者はターミナルとは言えません。安易にターミナルケアに流されず、可能な限り病状を改善するよう手を尽くすことが大事だと考えます。

看護師本来の仕事でレベルの高いケアを目指す

医療はどんどん高度になり、医療二一ズに対して専門職の相対的不足があるうえ、患者側の要望も複雑化しています。近年、さまざまな専門職が連携して治療を行うチーム医療が主流になりました。当院では多職種によるチームで回診、カ

ンファレンス、食事介助などを行っているほか、医師を中心とした「症例検討会」や、医者以外のコメディカルが意見を出し合う「診療適正化委員会」などを開催し、情報を共有しています。

専門職は補助や代行できる部分は任せ、それぞれの専門性を生かすべきです。当院では医師・看護師・リハビリのクラークがあり、電子カルテ記録代行入力など医療事務作業の補助をしています。また、経管栄養の流動食はティスポパック化することで作業時間が短縮でき、浮いた時間を看護業務に専念できるようになりました。「バーコード患者認証システム」を利用して3点認証をしているため、投与ミスも防げます。また、血糖測定やバイタルチェック、検査などは、IT化も可能です。

経費を考慮する必要はありませんが、労働環境の整ったところにより人材は集まります。当院では、勤務形態の対応、託児所の設置、産前産後休暇や育児休暇、時間短縮勤務なども整備してきました。

高度急性期病院以外の慢性期病院、特養などにおいて、主体的業務を行うのは看護師です(図2)。特定行為研修を修了すれば、業務範囲も拡大できます。

今後、病院での治療が必要ない患者は早期退院し、施設入所者・在宅療養患者とともに、ある程度の医療ケアが必須となります。多くの医療行為が可能な特定看護師は、地域で高く評価されるようになります。慢性期や在宅で力を発揮するでしょう。良質な慢性期医療がなければ、日本の医療は成り立ちません。私は看護師のみなさんの味方です。一緒に頑張りましょう。

図2 看護師の業務内容

高度急性期病院	慢性期病院	特養
医師の補助的業務	病棟内主体的業務	施設内主体的業務
・医師の指示による診療の補助	・医師の指示による診療の補助	・病態観察
・療養上の世話	・チーム医療のチーフ	・急変時判断
	・療養上の世話	・特定看護師業務
		・医師の電話指示受
		・病院搬送判断

2012年10月 武久洋三 作成



在宅現場をイメージできるナースになる！

今回は、12年にわたりALSの夫を在宅介護された吉田道子さんのお宅にお邪魔しました。看護学生時代に吉田家で在宅実習を受けた北村由紀・菅原紗矢佳両看護師、そして松浦和美訪問看護師にもお越しいただき、当時のお話を伺いました。患者家族が安心して在宅療養できるためには、生活現場や介護者の思いを理解した支援が必要です。あなたは在宅介護の現場をイメージできますか？ (聞き手:西山順博先生 編集部まとめ)

企画:西山順博先生 (西山医院院長)
幸男さんの胃瘻交換で半年ごとに訪問するようになってから、吉田家をサポートするチームに仲間入り。今でも当時の主治医、訪問看護師の方々とつながっている。



平成21年5月、金婚式(結婚50周年)の記念に2人で

難病ALSの夫を在宅介護

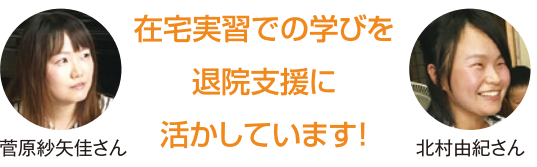
道子さんの夫、幸男さん(昭和6年3月生)が原因不明の体調不良をALSと診断されたのは、平成15年の12月(72歳)。家族が呼ばれ、進行性の難病ALSであること、呼吸機能が弱っているのいずれれ人工呼吸器が必要になること、延命治療をすれば闘病が長期にわたるので道子さんも高齢であることをよく考えて今後のことを考えるように、と告知されました。

と、在宅介護の可能性を目の当たりにしたようです。

実際に訪問していた松浦さんは、「私の頃は在宅実習がなかったので、訪問看護に伺ってからの勉強だった」とふり返ります。「呼吸器の音や測定数値がいつもと違うという相談を受け、その一言からトラブルを防げたこともありました。私たちにしたら正常値の範囲内ですし、1日に1回の訪問なので微妙な変化に気づきにくいのですが、道子さんはその些細な変化に気づきます。ずっと見ているってすごいことだなあと改めて感じました。」

道子さんは吉田幸男さん介護のプロでした。

そういう家族の力は在宅現場を訪れて初めて知りました。私も病院看護師だったら、幸男さんの状況での在宅介護は無理と言っていたかもしれません。まだまだ在宅現場を知らない病院のスタッフが「こんな状態で在宅介護は無理」と言っているかもしれません。在宅介護の希望を叶えられるよう、病院の看護師にももっと在宅介護の現場を知ってほしいと思います」と力を込めました。



在宅実習での学びを
退院支援に
活かしています!

- 退院後の自宅での生活を想定した家族へのヒアリング(間取り、動線など)
- 退院後の生活イメージを共有するためのスタッフ同士の意見交換
- ADLのレベルや介助が必要な場面の確認と、その詳細な申し送り
- ご家族に対する自宅での具体的な工夫を提案

家族×訪問看護の力を発揮するために

幸男さんの在宅介護は訪問看護と共にスタートしました。

「月曜から金曜まで朝一番(9時)に来てくれて、まず人工呼吸器の点検やフィルターの掃除、バイタルチェックをしてもらい、これで明日の朝まで大丈夫、と安心できました。夫の清拭、足浴、口腔ケアなども、看護師さんとの会話を楽しみながらやっています。土日は電話対応でしたが、そこで解決することもあれば、すぐに来てくださった適切な処置をしていただいたこともありました。本当にお世話になりました」と今も感謝している道子さん。

そんなご家族を支える上で、訪問看護師として松浦さんが心がけていることは?

「在宅介護を担っているご家族は、日々の頑張りも『家族だから当たり前』と思われることが多いので、言葉に出して伝え、ねぎらうようにしています。また、ケアの方法を変える必要がある場合も、今までのご家族のやり方を尊重しつつ、受け入れてもらえるまで一緒に考え、焦らずに見守る

という話は人づてに広がっていき、家族、看護学生、ケアマネジャー、現役看護師など多くの方が訪れました。吉田夫妻は、見学でも研修でも快く受け入れていました。

人工呼吸器をつけている幸男さんの状態に合わせて、家庭にあるものを工夫しながらテキパキと介護をしている道子さんの姿に、当時看護学生だったお二人は、「病院では看護師が担っているケアを道子さんがほぼ一人でこなしていることに驚きました」(菅原さん)、「ポータブルの人工呼吸器を車椅子に積んで、散歩をしていた姿を思い出します」(北村さん)



右から西山順博先生、吉田道子さん、松浦和美訪問看護師

ようにしています」と、家族の思いの尊重をあげられました。

道子さんに、「ご家族にとつての理想の看護師像を伺ってみると、「患者は心が不安なので、思いやりの気持ちとやさしい笑顔で心のケアも忘れない人。訪問看護師は特に、患者の様子をしっかりと見る洞察力と的確な処置のできる技術も大切でしょうね」とのことでした。

西山先生から、読者の皆様へ。

患者さんご家族は、専門用語での説明に戸惑ったり、こんな質問したら気を悪くされるかな、それが夫に降りかかったりしないかな、と気兼ねしがちです。ということは、わかりやすく伝える力と思いやりを持ち、いつも笑顔の看護師には、何でも相談やお願いができるということではないでしょうか。

みなさん、患者さんご家族から気兼ねなく相談される看護師を目指してくださいね!

※今回の企画にあたり、お集まりいただいた皆様、ご協力いただいた市立大津市民病院、訪問看護ステーション須原輝美所長に心からお礼申し上げます。

Akita-Certified Nurse in Dementia Network

東北から発信! A-CNDnet

第1回 A-CNDnet設立の背景

2015年6月6日、A-CNDnet(秋田県認知症看護認定看護師ネットワーク)が設立されてから早3年。中心メンバーは秋田県内の認知症看護認定看護師ですが、認知症ケアの質の向上に関心があれば誰でも参加できるオープンなネットワークです。連載第1回の今号では、設立にいたった背景および活動の目的をご紹介します。

企画：日本赤十字秋田看護大学看護学科老年看護学教授 高田由美先生



北笠さつき会長

立ち上がった秋田の認知症看護認定看護師たち

秋田県の高齢化率は35.5%(2017年7月1日現在)と日本一。2035年の全国平均高齢化率予測が33.4%ですから、秋田県における現在の超高齢社会への取り組みは、日本の将来を先取りしています。高齢化に伴い認知症のある方が増加していますが、認知症を隠して閉じこもるケースや、また認知症の発見が遅れ症状が進行しているケース、また認知症の診断後、人としての尊厳が傷つけられるような誤ったケアが行われているケースなど、認知症にまつわる問題を抱える人は少なくありません。それらの状況を改善するためには、認知症を正しく理解し、適切なケアや生活支援の態勢を整える必要があります。

秋田県では2013年に東北地方初の認定看護師教育課程が日本赤十字秋田看護大学の卒業教育開発センター(注：2期生より現在の教育研究開発センター)に誕生し、それまで2名だった認知症分野の認定看護師が2017年5月時点で38名までに増えています。

教育課程を修了した認知症看護認定看護師たちはそれぞれの所属機関で活動しつつ、定期的に集まり事例検討や情報交換を行っていました。そんなとき、当時の恩師からの「今後の活動を広げていくためにもネットワークを立ち上げては？」という鶴の一声をきっかけに、第1期生を中心に本ネットワークが立ち上がりました。現在の主な活動は年4回の研修会を企画・開催し、そのうち3回は各施設から事例を持ち寄ってディスカッションおよび情報交換、1回は認知症ケアに携わる多職種を対象とした講演会を行っています。その傍ら、日本赤十字秋田看護大学の認定看護師教育課程も定期的なフォローアップ研修を開催し、認知症看護認定看護師をサポートし続けています。



目標は誰もが実践できる認知症ケア

認知症看護認定看護師は、総合病院、認知症専門病棟、認知症に特化した病院、介護施設など、それぞれ業務内容の異なる場で勤務しています。日頃の悩みや課題、ジレンマを発散し励まし合う場として、定期的な研修会(と親睦会)は大切な機会となつていくそうです。

北笠さつき会長「秋田県立リハビリテーション・精神医療センター看護部に本ネットワークの目指していることを伺いました。」

「認知症ケアは、医療者・介護福祉関係者、またご家族でも、頭では理解していても、個々の倫理観や環境等により、残念ながら不適切なケアを実践してしまうケースがあります。その原因を考えながら解決の手助けになる情報を発信し、認知症ケアの質を向上させることがこのネットワークの目的です。」

最近、地域・行政・秋田県看護協会などをはじめ、秋田のローカルテレビ番組でも認知症のお話をさせていただき、一般市民の方にも正しい認知症ケアを発信する機会が増えました。

よく、認知症になりたくないという声を聞きます。どんな病気もならないに越したことはないですが、もしも認知症になった時、この地域なら生活しているよね、安心だね、と言ってもらえるような認知症ケアを、誰もが実践できることを目指していきたいと思っています。」

人に伝えるためには、常に自分が学び直す姿勢を持たないと、という北笠会長の言葉が印象的でした。後日お伺いした藤井先生のお話も、これからご紹介していきたいと思えます。(編集部)

A-CNDnet連絡先=acnd.net@gmail.com



独りで抱え込んで、だ～めだ～!

藤井博英先生 A-CNDnet世話人
東京情報大学看護学部看護学科教授(前認知症看護認定看護師教育課程長)

認定資格を取った認定看護師たちでしたが、病棟や施設に戻ると「自分のケアはこれでいいのだろうか」と悩みを抱え込んでしまい、打開策が必要でした。

「個人の力には限界があります。ならばいろいろな症例を持ち寄って意見交換する場を作ろう、ということでA-CNDnetを立ちあげたんです。多くの人が参加できるように、オープンなネットワークにして、積極的に事例を共有しようという活動の活性化

が見られるようになり、他施設の事例や意見に触れることで「こういう関わり方もあるんだな」というゆとりも出てきました。閉塞感の中から一歩前進するきっかけとして、A-CNDnetはうまく機能したと思います。

認知症高齢者の初期対応は病院以外であることも多いので(例：警察での保護など)、次のステップは認定看護師としての専門性を地域にも還元していくことです」と傲を飛ばす藤井先生でした。



同大学助教 大山一志先生

秋田弁ワンポイント講座! 「むかむかする」症状を秋田弁でなんていう? 南部：まぐまぐする 山間部：へらへらす



在宅療養者の口腔環境の管理、どうしていますか?

お口を守る無料ログアプリ OHAT～お口の記録～リリース



ナースマガジン23号「口腔ケア～オーラルマネジメントの視点から～」で取り上げたように、「食べられる口」を維持していくためには、口腔環境の把握・管理が欠かせません。このほど、口腔環境の変化を簡単に記録できるスマートフォンアプリ、「OHAT～お口の記録～」(iOS版)が誕生しました。

監修：藤田保健衛生大学医学部歯科・口腔外科学講座 主任教授 松尾浩一郎
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) 三鬼蓮人 (企画・制作：メディバンクス株式会社)

▶どうして開発したの?

高齢者は終末期に誤嚥性肺炎を繰り返して亡くなる方が非常に多いことが知られています。その終末期患者の口腔ケアに意識的に取り組むことによって、誤嚥性肺炎の発症および重症化が予防できるという臨床現場からの報告も少なくありません。しかし在宅療養者のケアにおいて、口腔ケアはトータルケアの中の一部としてしか捉えられていないことが多く、「口を体系的に評価する」という意識やケア技術に格差があるのが現状です。

そこで、誰でも簡単に体系的な指標に基づく口腔観察評価ができる仕組みを構築すべく、OHATの普及に努めておられるお二人の先生に監修いただき、本アプリを開発しました。

多職種連携の中で、標準化された口腔ケアのプロトコルの運用、適切なタイミングでの歯科への依頼(連携推進)にも、活用していただけると考えております。



指1本1タッチでデータ入力完了 「口腔ケアを知る」では、ケアの実際を学べます。

▶どんなアプリなの?

口腔内観察・記録・評価のアルゴリズムとして正確に口腔内を評価するための標準化ツールであるOHAT(Oral Health Assessment Tool)の指標に基づいて患者の口腔環境をアセスメントし、スマートフォンに記録していきます。8つの評価項目(口唇・舌・歯肉/粘膜・唾液・残存歯・義歯・口腔清掃・歯痛)について、訪問看護師、訪問歯科衛生士、介護職員などが手軽にスクリーニングできるツールです。

口腔状態の指標が画像で定義されているので、記録書は患者の口腔環境を観察しながら、アプリ上の0・1・2の画像から最も近いと思われるものを選択・登録します。その履歴から経時的な口腔内の状態の変化が自動的にグラフ化され、状態の変化を視覚的に管理することができます。その変化に気づくことは、看護ケアの重要なポイントになります。



評価結果

※OHATは Dr. JM Chalmersらによって作成された世界的な口腔内評価標準化ツールです。日本国内においては藤田保健衛生大学の松尾浩一郎教授が和訳した日本語版が普及しています(ナースマガジン23号参照)。

詳しくはこちら <https://www.ohat.work/>

今後は、食事量や肺炎の兆候(体温)などの指標も追加していき、口腔環境との関連を分析できる機能も備えたアップグレードを目指しています。皆さんもぜひ実際に使って頂いて、感想やご要望をナースマガジン編集部までお寄せ下さい。ナースマガジン編集部 TEL: 03-6447-1180 E-Mail: info@medi-banx.com

皮膚の専門家が開発したドクターズコスメ
実は現場でおなじみの保湿成分
「アルギン酸」配合の多機能 美容液ゲルで
夜勤で悩みがちなお肌も速攻レスキュー！



フィルナチュラント
 アルギンエイド ゲル n

皮膚科学に基づき研究された「アルギン酸」と
 7種美容成分を配合。

- ✔ 「アルギン酸」は、昆布類などの海藻に含まれているネバネバ成分に含まれる物質。
- ✔ 抱水力に優れた「アルギン酸」が肌の表面に湿潤環境をつくり、バリア機能を強化！
- ✔ 肌の角層深部までうるおいを届け、生まれ変わる肌をサポート！
- ✔ 乾燥・肌あれ・くすみ・かさつきなどが気になる肌にもスーッと浸透して、ダメージを回復！

※ アルギン酸=アルギン酸Na (保湿成分)

濃密なうるおいで、ぷるんと健やかな肌に！

DOCTOR INTERVIEW

仕事や家事、育児……忙しい毎日を送る現代女性は、さまざまなお肌の悩みを抱えています。ストレスやホルモンバランスの乱れ、睡眠不足などが原因となって、肌あれやニキビなどの肌トラブルを繰り返してしま……。そんな「悩み肌」を抱える女性が増えています。さらに、紫外線量の増加やエアコンによる乾燥なども、大きなダメージとなっています。

肌のケアは命に関わらない分、おろそかになりがち。また、お手入れをしてもなかなか改善されないなら、まずは生活全般の見直しから始めましょう。ライフスタイルを変え、悩みを繰り返さない肌へと変わっていきます。皮膚科でもその方の生活や症状に合わせて、スキンケアのアドバイスをしたり、化粧品サンプルをお渡ししたりしています。

アルギン酸を配合した「アルギンエイドゲル」は、肌あれやかさつきを感じる肌にもなじみやす



ブランドコンサルタント
 田辺和美先生

美肌効果も期待できる「アルギン酸」
 皮膚の専門家が考える

く、うるおいをキープしてくれます。アルギン酸は保湿成分の一つで、肌表面の水分を守る抱水性が高く、皮膚のバリア機能をサポートする働きもあるので、悩み肌には最適な成分といえます。

最近効果だけでなく、成分の信頼性を重視する方が増えてきました。アルギン酸の原料は、海藻に由来する天然成分です。看護師さんならご存知のように、医療の現場では傷を保護する被覆材として使われており、食品添加物としても利用されているなど、生体適合性に優れ、長い実績があります。

ダメージを受けた肌にも効果的で、安定性が高いため、美容分野でも注目されているのです。

「悩み肌」は誰にでも起こりうること。夜勤など不規則な生活で不安定になりがちなお肌にも、アルギン酸配合のスキンケアは効果を発揮してくれそうです。肌本来の力を引き出し、肌の基礎力を上げていきましょう。

慶応義塾大学医学部卒業。真皮エラスチン研究において医学博士号取得。米国ジョージ・ワシントン大学留学。東京都世田谷区「タナベ皮膚科クリニック」院長。

フィルナチュラントは、現代社会に生きる女性たちの「悩み肌」に対応するために経験豊かな皮膚の専門家が開発した、ドクターズコスメです。

(問い合わせ先) 株式会社 ドクターフィル コスメティクス
 東京都中央区八丁堀2-20-1



0120-16-6051
<https://www.phil-inc.com/>



モニター企画
 看護師座談会 前編
肌悩みにアプローチする
アルギン酸のチカラとは？



肌の悩みを抱えていても、お手入れをする余裕がないという看護師さんは多いもの。今回、モニター企画として4人の方に商品を試していただき、普段の肌悩みや対策の方法などを伺いました。



熊 杏里さん
 (派遣看護師)

熊 私は現在、派遣で働き、夜勤もしています。夜勤明けは肌の状態がよくないのですが、みなさんはいかがですか？

谷口 私は大病院のICUで働いていて、夜勤も多いです。最近、目元のしわやほうれい線が気になり始め、毛穴も目立つような気がしています。

近藤 私もICU勤務で、2交代なので、週に1回くらいは夜勤があります。夜勤で寝ていないと顔色が悪くなりますね。院内が乾燥しているためか、夜勤明けには吹き出物ができやすいのも悩みです。

田中 私の職場は内科メインの病棟ですが、2交代制で月5〜6回夜勤があります。夜勤の日が、すっぴんで過ごしています。翌朝は目の下のクマが気になりますね。

熊 夜勤のとき、お肌のお手入れはどうしていますか？ 私は洗顔して、乾燥しないよう化粧

乾燥や睡眠不足などで
 夜勤明けの肌悩みは深刻

熊 今回の、試していただいた

熊 家に帰るともう眠くて、うっかりソファで寝てしまうことも多く……。ちゃんとお風呂に入って、お肌のお手入れをしてから寝たいのですが、全然できていませんね。

近藤 仮眠のときに洗顔をして、化粧水をつけるくらいです。あとはマスクをして隠しています(笑)。日焼けはしたくないので、帰るときは必ず日焼け止めを塗っています。家で入浴した後は、疲れていて化粧水さえ使う余裕がないときもあります。

田中 家に帰るともう眠くて、うっかりソファで寝てしまうことも多く……。ちゃんとお風呂に入って、お肌のお手入れをしてから寝たいのですが、全然できていませんね。

近藤 仮眠のときに洗顔をして、化粧水をつけるくらいです。あとはマスクをして隠しています(笑)。日焼けはしたくないので、帰るときは必ず日焼け止めを塗っています。家で入浴した後は、疲れていて化粧水さえ使う余裕がないときもあります。



谷口 恵子さん
 (大病院勤務看護師)



田中 直美さん
 (総合病院勤務看護師)

熊 医療の現場でも使われるアルギン酸を配合

田中 内視鏡の検査後などに処方されるアルギン酸ナトリウムも同じ成分ですよ。

近藤 放射線治療を受けた患者さんが食道炎を起こしたとき、

谷口 聞いたことがあるなと思って調べたら、傷に貼るドレッシング材(創傷被覆材)などに使われているものだとわかりました。それだけでも肌に良さそうな気がします。

田中 知っているんですけど、知っていましたか？

谷口 聞いたことがあるなと思って調べたら、傷に貼るドレッシング材(創傷被覆材)などに使われているものだとわかりました。それだけでも肌に良さそうな気がします。



熊 改めて照らし合わせてみると、普段から医療現場で何気なく使っているものに多く使われているんですね。

田中 知る人ぞ知る成分……という感じですね。

熊 ドクターズコスメについては、これまでも使ったことはありましたか？

近藤 私は今回が初めてです。もともとドクターズコスメには肌に優しいイメージがあったので、安心して使えました。

谷口 私は数年前、肌あれがひどくて皮膚科で相談したところ、化粧品を変えたほうがいいのではないかとアドバイスをいただいたんです。それで先生が勧める化粧水と乳液を使って、改善したことがあります。

田中 私も肌の不調を感じたときには、信頼できる皮膚科に行くようにしています。専門家の先生が監修されたスキンケア製品だと聞くと、やはり安心感が大きいですね。



近藤 奈緒子さん
 (総合病院勤務看護師)

男子ナースあるある
4コマ漫画
「燃える対抗心！」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8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、退院支援の課題や思いなどを毎月お話ししていただくシリーズ企画。今回は東京高輪病院の柴田理久子さんにお聞きしました。



東京高輪病院
医療連携・患者支援センター
退院支援看護師
柴田 理久子さん

1 「医療連携・患者支援センター」の役割と課題

2015年2月からスタートし、地域連携、患者支援・相談チーム、ベッドコントロールチームの3部門に分かれて業務を行っています。現在、患者支援・相談チームは、医療ソーシャルワーカー3名と退院支援担当の看護師2名、認知症看護認定看護師1名が退院支援に関わっています。

当院は「地域に根づいた病院」として地域包括ケア病棟を持っているほか、区の医療と介護の連携窓口や近隣の病院とも提携しており、老老介護や適切な介護が受けられないといった問題を抱えた方も多く紹介されてきます。治療が終わって退院した後でも支援が必要なケースが多いため、課題を明らかにして不安を軽減し、病院と在宅をつなぐ役割を担っています。

2 カンファレンスの目的

医療連携・患者支援センターと各病棟の看護師によるカンファレンス、診療科ごとのカンファレンスを週1回ずつ行っています。

私たちは患者さまやそのご家族と接するなかで、いろいろな情報を得ていますが、医師、看護師、リハビリスタッフなどが違った話を聞いていることもあります。そのため、一人の患者さまについてそれぞれが持っている情報をみんなが共有する目的が大きいです。

多忙な先生方も協力的なので、調整して退院カンファレンスに参加してもらえるようにしています。

3 病棟看護師との連携で心がけていること

特に気をつけているのは、病棟看護師と退院支援の進捗について情報共有をタイムリーに行うことです。各病棟にいる退院支援リンクナースが、私たちと病棟をつなぐ架け橋となってくれています。病棟には、退院支援の経験が浅い看護師もいます。

そのため、リンクナースを通して、理解を深めてもらうことが当面の課題です。

電子カルテ内には「退院支援情報共有シート」という用紙があり、退院支援の内容が経時的に一覧でき、病棟と一緒に使用しています。常に多職種間で情報を共有しながら、今後の支援の方針を検討しています。

4 退院支援計画のポイント

退院支援は、患者さまに関わっているスタッフみんなで関わっていきけるようにしています。入院中にどれだけ細やかに介入して、お互いに情報交換をし、退院後の患者さんの生活を整えられるかが大切です。認知症の方もいますが、当院では認知症サポートチームがあり、認知症看護認定看護師や神経内科の医師に気軽に相談できるので、心強いです。

退院後の生活については、患者さま本人やご家族の意向を確認すること

5 病棟看護師と訪問看護師の橋渡しについて

病院の中にと、自宅に戻ってからの生活はイメージしにくいものです。病院では必要な物品が揃い、いつでもケアができますが、在宅では訪問の回数や時間に制限があり、ケアの方法も違ってきます。病院と同じようにはできないところを、どう工夫するかを考えなければなりません。

ケアマネジャーや訪問看護師とも顔の見えるお付き合いをしており、カンファレンスにもよく参加していただいています。今後は院内外を含め、在宅・院内関係者合同の勉強会なども開催できたらと考えています。

CHECK!

今日から始めるセルフケア

第4回 リンパマッサージ：そのお腹、むくみかも？

ふくらはぎ、顔、太ももとリンパマッサージの方法を紹介してきましたが、今回はお腹。ウエストサイズがどうしても下がらないとお悩みの方、脂肪だけでなく、お腹の「むくみ」もケアしていますか？



看護師・保健師
エステティシャン
熊 杏里

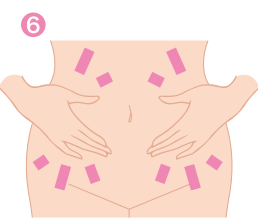
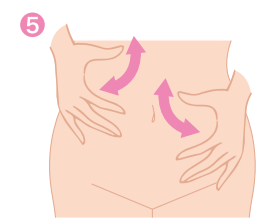
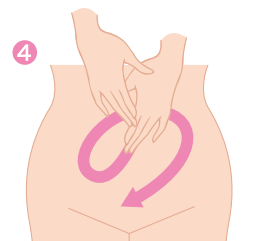
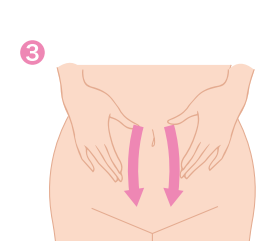
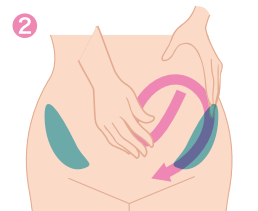
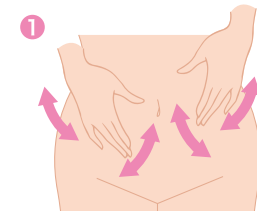
腹部リンパ節、忘れていませんか？

お腹って、どうして細くならないんでしょう。その原因は、皮下脂肪・内臓脂肪・むくみ・便秘・内臓下垂・姿勢の悪さ等いろいろ考えられます。特に女性はホルモンによる影響もあります。ストレス解消のために食事に行ったりすると、食べ過ぎはなかなか止められませんよね(苦笑)。まずは腹部リンパ節のマッサージで、たまったリンパを流しましょう。



お腹（腹部リンパ節）のマッサージ

- 1 まず両手の親指と他の指を使って、お腹全体をもみほぐします。
- 2 腸骨のすぐ上に「腸骨リンパ節」があり、そこから時計回りに鼠径リンパ節に流します。
- 3 みぞおちにかけても両手で圧をかけながら、鼠径リンパ節に流します
- 4 おへそを中心に、腹部全体を「の」の字を描きながらマッサージ。
- 5 便秘気味の人は、寝る前が効果的かも。両手の親指と第2～5指を使ってお腹を揉んで柔らかくします。
- 6 痩せたい人は、お腹全体をバンバンたたいて刺激すると効果的です



マッサージのポイント

- 血流の循環が良い時に
お風呂の中やお風呂上りに行くと効果的です。
- 圧は広く強めでOK
手全体で圧をかけながら行ってください。
- 体と相談して
食後30分以内、リンパ節が腫れている、風邪をひいている、肌に炎症がある、心臓や肝臓などの疾患がある、妊娠中、生理中などの場合は、やめておきましょう。

お腹回りがスッキリすると気持ちもスッキリ。食欲のセーブや運動もお忘れなく！（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てくださいと思います。皆様のご登録をお待ちしております。

会員登録
はこちら



ナースの星WEBセミナー続々開催中！

「なかなかセミナーに行かない」「院内研修用の資料を探している」そんな皆様におススメします！

この1年、18講演に延べ1万2千人が聴講されました。奮ってご参加下さい！

8/23・24 口腔ケアの意義を知る

講師 藤田保健衛生大学病院
松尾浩一郎先生
三鬼達人先生

講演1 口腔ケアの意義 講師 松尾浩一郎先生
講演2 口腔ケアの基本 講師 三鬼達人先生

日時 講演1：8月23日(木)17:00～21:00
講演2：8月24日(金)17:00～21:00

対象 摂食・嚥下障害認定看護師、NSTナース、ICTナース、訪問看護師、口腔ケアに関わる看護師・医療従事者全般



9/3 透析患者のフットケアとは

講師 足のナースクリニック代表
西田壽代先生

講演 透析患者とフットケア

内容 透析患者の足部及び下肢の特徴から行うべきフットケアまで

日時 9月3日(月) 17:00～21:00

対象 透析療法指導看護師、透析看護認定看護師、フットケアに興味のある看護師全般



9/13 地域連携と感染対策

座長 山形大学医学部附属病院感染制御部長 森兼啓太先生
講師 箕面市立病院 感染制御部 副部長 四宮聡先生

講演 価値ある地域連携を目指した地道な感染制御活動

内容 感染において地域連携を行う必要性と意義から行政との連携方法まで

日時 9月13日 17:00～21:00

対象 感染管理認定看護師、ICTリンクナース、感染管理に係る看護師全般



概要 ●1テーマ1講演 ●動画再生時間：約40分 ●配信時間帯は自由に視聴いただけます
●費用：視聴のみ⇒無料 レジュメ付き視聴⇒白黒1,500円 カラー2,500円 ●視聴環境：スマホ、パソコンからのWEBアクセス

メディバンクス株式会社 ナースの星WEBセミナー運営事務局 TEL:03-6447-1180 FAX:03-5785-2295 mail:info@medi-banx.com

読者プレゼント

立ち仕事が続くナースの足を 心地よい引き締め感でサポート

10名様! 「アンシルグ®ビバナス」ハイソックスをプレゼント!

- 日本人体系データに基づくサイズ
- 足首から大腿部へ段階的な圧迫圧減少のC&G*設計
※compression & Gradation
- 肌にやさしくあとが付きにくいロゴム
- しっかりフィットで脚すっきり
- ムレにくい素材でオールシーズン快適
- ローズマリー抽出ウルソール酸(無香料)をマイクロカプセル加工



- ハイソックスタイプ
- 梱包単位:1足/袋
- 圧迫:足首19hPa、ふくらはぎ13hPa
- カラー:ホワイト・ブラック
- サイズ(足首周囲長):
S(17~21cm)
M(19~23cm)
L(21~25cm)

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 **9月28日(金)**

- ①商品名・色・サイズ 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。



お知らせ 第2回 最期まで口から食べられる街づくりフォーラム全国大会(タベマチフォーラム)

- 日 時：2018年9月2日(日) 10:00～16:30
- 会 場：東京富士大学 二上講堂(高田馬場)
- 参加費：¥3,800(当日¥5,000)
- 主 催：新宿食支援研究会 (<http://shinnshokukenn.org/>)

お申し込みはこちら

新宿食支援研究会

<https://tabemachi2.peatix.com/view>

- 基調講演1 健康のまちづくりのための3つの視点 “食べる”をまちづくりから考える
井階友貴先生(福井大学医学部地域プライマリケア講座教授・高浜町健康のまちづくりプロデューサー)
- 基調講演2 あの秋田県でやっている「口から食べる」を支える生き残り大作戦
小菅一弘先生(秋田食介護研究会代表・ジュネスデンタルクリニック院長)
- トークセッション 井階友貴先生、小菅一弘先生、五島朋幸先生(新宿食支援研究会代表・ふれあい歯科ことう院長)
- 最期まで口から食べることを支える参加型フォーラム
コーディネーター 大井裕子先生(聖ヨハネ会桜町病院 ホスピス科医師・在宅診療部長) 事例提示 下平貴子様

発行 2018年7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、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、狩野仁志
レイアウトデザイン 島本直尚、富岡克朗、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	共立医療器械株式会社	019-623-1205
	株式会社秋田医療器械店	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
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
	源川医療器械株式会社	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	株式会社八神製作所	052-251-6671
	株式会社名古屋医理科商會	052-723-5400
関西	株式会社三笑堂	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