

ナースマガジン

NURSE MAGAZINE

2019
WINTER

vol. 26

今回の特集

地域・他職種で支える

緩和ケア

03 ケアエキスパートに学べ!

看護ケアQ&A

06 一人に訊く!

緩和ケアにおける服薬管理 ここがポイント!

08 何ぞやシリーズ 第20回

臨床宗教師って何ぞや?

24 今日から始めるセルフケア 第6回
アロマで癒してリラックス

22 教えてっ! 退院支援の5つのこと 第10回
うさぎ薬局修善寺店

21 TOPIC
とろみボタン付き自動調理機

20 東北から発信! A-CNDnet 第3回
初代教育課程長からのメール

18 しゃべり場
透析医療+訪問診療で
生活全般をバックアップ

14 聴きある記
褥瘡患者における局所管理と
スキントラブル対策

13 ケアに活かせる栄養療法の豆知識 第14回
必須ミネラルのはたらき④
カリウム(K)

10 アンケート結果から考える
目の前の患者さんの
希望を叶えるために

ナースマガジン
(15万部発行)

看護研修会

ナースの星Q&Aオンライン
<http://nurse-star.jp/>

チーム医療と患者を支える 看護師のために

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

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>

読者プレゼント

詳しくは26ページへ

フィルナチュラント アルギニンエイド ゲル n 10名様



ケアエキスパートに学べ!

看護ケアQ&A

— 特集 —

地域・多職種で支える緩和ケア

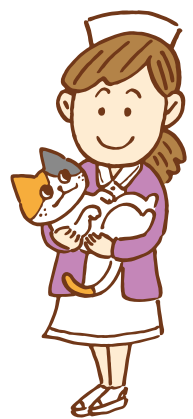


回答者 川村 幸子 先生

かつては癌やAIDSの終末期に行われると考えられがちだった緩和ケア。現在は、2002年にWHOが修正した「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対するケア」という定義に基づき、広い範囲で早期からの介入を行うようになりました。個別性の高い緩和ケアにおいて、質の高いケアを提供するために奮闘しているナースからの疑問に、緩和ケア認定看護師の川村幸子先生にご回答いただきました。(編集部)

抱える悩みは十人十色
治療方針やケアへの理解、病状認識、療養場所の希望について、患者・家族と医療者間、あるいは患者本人と家族間に認識のずれが生じることがあります。そのときは、相手の気持ちに十分考慮しながら、話に耳を傾けます。双方の認識のずれを把握した上で、もう一度お互いの意見がすり合うように、思いや願い、必要な情報の橋渡しをするのも看護の役割です。理解を深める為に、必要に応じてパンフレット等を使用してもよいでしょう。

そういうプロセスを経て患者・家族が出した結論でも、「最後まで家で看ると決めたいけれどもやっぱり病院で…」、またその逆など、本人や家族の葛藤は緩和ケアにはつきものです。この葛藤を少しでも軽減できるよう、私たちは在宅緩和ケアを始める前に家族と面談をして、抱えている不安にいち早く対応します。日常生活の困りごとから緊急時まで、24時間365日のサポートを約束し、本人や家族の状況変化にきめ細やかな調整をしていくことで、最終的に患者自身が納得のいく意思決定ができるのだと思います。患者・家族が抱える悩みに、個別対応できるスキルと、情報の引き出しをたくさんもてるとういですね。



AQ1

患者・家族の意思決定支援をサポート
患者・家族の意思決定には、「緩和ケア」の定義からはじまり、サポートする医療者や介護スタッフと認識を共有することが大切だと日頃より痛感しています。患者の意思決定支援を行う上での心構えやポイントを教えてください。
緩和ケアは、トータルペイン(全人的痛みを軽減させるためのケア)といえます。痛みには、身体的、心理的、社会的、霊的(スピリチュアル)な側面があります。身体症状だけでなく、不安や抑うつ、お金・就労・家族の問題、生きる意味への苦悩など、患者が何に苦しんでいるのかを捉えましょう。

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>

「エキスパートナース」でおなじみの照林社編集協力

ガイドラインに基づく

まるわかり褥瘡ケア

編集・執筆 田中マキ子 山口県立大学看護栄養学部教授

「ガイドラインに基づく まるわかり褥瘡ケア」は、最新のエビデンスに基づき、分かりやすく解説した褥瘡ケア教本です。



ご覧いただくことにより、予防から治療に関する褥瘡ケアの基本を理解することができます。

アルメディアWEB会員(無料)に登録すると!

勉強会等で使える
便利な要約版資料が
ダウンロード
できます!



さらに!! 現場ですぐに役立つ
実用書「新床ずれケアナビONLINE」が閲覧できる

ケアや医療に役立つ
最新情報が受け取れる

※会員特典は続々追加中



<https://www.almediaweb.jp/mwnm001>



詳しくはホームページへ

まるわかり褥瘡ケア

検索





在宅緩和ケア のぞみの花クリニック
緩和ケア認定看護師/師長

川村 幸子 先生

地域連携で必要なのは「住まう」という視点です。病気や高齢になって慣れ親しんだ地域で自分らしく暮らすためには、医療職・介護職などの専門家以外に、行政や町内会、民生委員、住民なども含め顔の見える関係を作り、患者・家族を支えていくことが大切です。患者の暮らしの、

科・ソーシャルワーカーなど多職種で情報共有ができるので、入力する手間はかかりますが、写真も投稿でき、展開の早い終末期の患者情報をタイムリーに把握するにはとても便利です。症状コントロール、現状に即した適切

専門家以外もケアに参加

もっと学びたい方へ

<https://www.jspm.ne.jp/el nec/>

日本緩和医療学会が主催するELNEC-J(End-of-Life Nursing Education Consortium-Japan) コアカリキュラム指導者養成プログラムは、学会員以外の方も応募できます。講義をはじめ、ケーススタディ、グループディスカッション、ロールプレイなどを通して、より質の高いエンド-オブ-ライフ-ケアを学ぶ機会が用意されています。詳細は日本緩和医療学会のホームページをご覧ください。

注：2019年開催分の申し込みは終了しています

A Q3

地域連携

地域全体を患者の緩和ケアの場としてサポートしてあげたいと思います。地域の多職種と共に患者家族を支えていくために、どのような連携が求められているのでしょうか？
情報共有するための適切なツールが必要で、医療情報だけでなく、患者や家族、スタッフの思いも共有することでチームに一体感が生まれ、より質の高いケア提供できるようになります。



中のような資源をネットワークづくりに生かしていただけるのも、地域連携の醍醐味といえるでしょう。枠組みにとらわれず、柔軟な対応でコミュニケーションを拡大していくことが、これからの地域連携には求められると思います。

(2018年10月30日のぞみの花クリニックにて)

A Q2

コミュニケーションのとり方

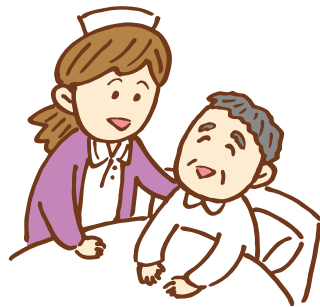
患者・家族の希望を聞き出したいと思うのですが、あまりお話をしてくださらない方、漠然と不安を訴えられる方など、会話が進まないことがあります。患者や家族から話を引き出すコツを教えてください。

看護師は仕事柄、患者・家族への教育・指導法を学んでいますので、話をしているついで問題解決に向けた情報収集と説明をいたくならがちです。まずはじっくりと相手の話を聞くことを心がけましょう。緩和ケアにおいては、私たちがどうしたいかではなく、「患者家族がどうしたいのか」をキャッチしていくことが大切だからです。

「聞く」より「聴く」

緩和ケアでは、ここぞというときこそコミュニケーションスキルを使って、相手の話を聴くという技術が求められます。私が患者のことを分かったと思うより、まずは患者に「この看護師さんは自分の気持ちを分かってくれている」と思ってもらうことが大切です。

例えば疼痛コントロールのために薬を使用する場面で、本人がその薬を使うことに不安を感じている場合、何に不安を感じているのか、どういうことが不安なのか、と質問するのではなく、まずは相手の話を傾けましょう。患者の体験を、相槌を打ちながらじっくり聴くのです。不安だと言う人には



「〜が不安なのですね」と相手の感情に共感を示しましょう。薬についての情報収集や説明は、相手がひと通り話し終えてからで十分です。相手が8、私達が2、くらいの割合でちょうどよいと思います。何か話さなきやと身構えずに、聴くことに集中しましょう。

私も自分自身の失敗から、主語を「私」ではなく「患者」にしたことで、多くの気づきがありました。患者が訴えることには順番があると思います。まずは、症状や身体的苦痛を最初に話すことが多いです。この体験に十分共感しながら話が聴けると、患者は段々と気持ちの辛さを話し始めます。「この人は自分のことを分かってくれる」と思ってくれたからです。しかし何を聴いても「大丈夫」としか言われなこともあります。そういう時は無理に引つ張らず、深く出直しましょう。相手の心の準備が整わないうちは、話が進まないこともあるからです。その場は一旦引き上げて、後日改めて「その後はいかがですか?」と声をかけてみましょう。意図的に声がけすることで「あなたの話を聴く準備が私にはあります」というメッセージが伝えられます。

会話の中で患者が方言を使っている場合も、わざわざ標準語にいい直さず、方言を使って話をしてみましょう。話す側の個別性を重視し、聴く側が対象に合わせて柔軟に対応していくと、語ってくれることも多くなると思います。



命の延長にある死
日本には死を語ることを避けて通る文化があります。それ故、緩和ケアの対象者とその家族は、近い将来死が訪れることが避けられない状況でありながら、お互いがこれからどう生きていくのかを話し合うことができません。また、他人に迷惑をかけたくないという死生観をもっているため、患者は自分のことよりも家族の気持ちを優先しがちです。

そのような状況で私達にできることは、患者が自分の人生を自分らしく生きることができるよう支援することです。コミュニケーションスキルを使い、患者と家族の気持ちを十分に聞き、お互いの思いを橋渡ししましょう。そうすることで患者の本音・希望に沿いながら生きることについて、家族と率直に話し合う機会が得られます。また活用できる制度や社会資源、サービスなど必要な情報を伝えることも大切です。

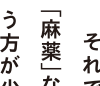
医療用麻薬への誤解を取り除く



「麻薬」という言葉に対して、違法ドラッグの麻薬と混同して抵抗感を持たれている場合もあるのですが、まず本人と周囲の認識を明確にしましょう。何に対して疑問や不安を感じているのかをアセスメントし、正しい知識を持ってもらうことが大切です。

まずは、患者さんやその家族の「麻薬」に対する印象や認識などを十分に聞きましょう。どんなにわかりやすい説明も、想いが語られた後でないと理解されないことをしばしば経験します。

対話の中で語られる医療用麻薬への誤解には、それを解くための根拠となる論文がありますから、それをもとにお話していきます。その際、こちらから伝えたい情報をすべて伝えてしまうと本人や周りに逆に悪影響が出してしまうこともあります。その人に必要な情報を選択して伝えられるとよいでしょう。



それでも患者さんの中には、「麻薬」なんて使いたくないという方が少なからずいます。そんなとき、当院ではその思いを尊重し、処方しますが、使用は「一旦保留」の選択をすることがあります。薬の処方或使用を前提としている入院とは異なり、処方済みの医療用麻薬は患者宅に保管することができます。保留中にも、いつでも使える準備があることや、麻薬への考えや誤解を解くアプローチを継続します。痛みやつらさがわかるのは本人だけです。患者さんの気持ちに「そろそろ使ってみよう」と変わるときに、すぐに使えます。

はじめは「麻薬」に抵抗感を持っていて患者・家族も、一度効果的に使えたとその後は抵抗感が薄れていくようです。

こうした個別性の高い対応が可能な在宅医療の良さではないかと考えています。

認知症患者の服薬管理



認知症状のレベル、生活環境、援助者の有無などを確認し、その方ができることは何かを考えます。

飲み忘れが多く残薬を発見した時は、どうやって飲み忘れを防ぐかも大切ですが、まず、それが本当に必要な薬なのかを検討してみましょ。服薬していなくても日常生活に問題がないのであれば、不要な薬かもしれません。必要な薬は、服薬回数の少ないものに変更できないかを検討し、訪問スタッフが管理できるように

所薬剤師ですので、保険薬局の薬剤師さんがこまめに薬の関係を失うことが無いように、私たちが患者さんの情報提供をし、かわりが続くよう配慮しています。そうすることで、その方の在宅療養支援が終了したときにも「地域の薬剤師の存在感」をチームとして感じてもらえるのではないかと期待しています。薬剤師も、地域に必要なとされる土壌を作ること、質の高い地域医療に貢献できると考えています。

緩和ケアでよく使われる薬については、医療用麻薬や適応外使用の薬剤など、説明にひと工夫が必要な薬も少なくありません。どのような効果を期待し、どんな副作用に注意すべきか、ぜひ薬剤師に聞いてみてください。在宅医療でのチームに薬剤師がいない場合は、患者さんのかかりつけの薬剤師や、訪問看護ステーション近くの薬局の薬剤師にぜひお声かけ頂き、新しい連携が築けると良いですね。

するのにも一案です。両者の同意がとれば、昔なじみの近所の方やお友達に服薬の確認に来ていただくのも良いかもしれません。

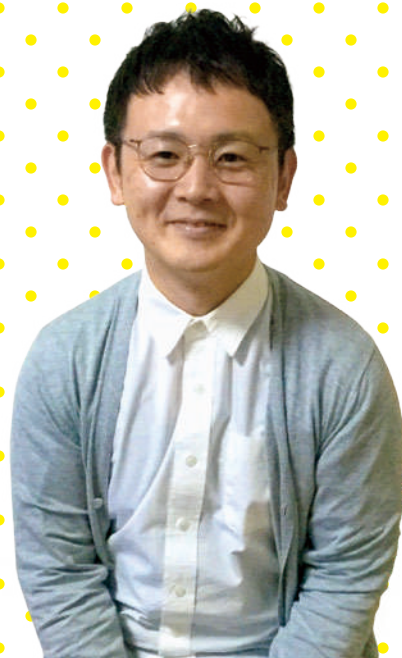
軽度の認知症の方で薬の服用を習慣化したい場合は、薬を飲むからカレンダーに印をつけたりシールを貼ったり、1回ごとの薬の仕分けを本人にやって頂く薬への意識付けが有効な場合もあります。こうした作業を訪問リハビリスタッフの訪問時間に合わせに行い、リハビリテーションと服薬管理の協働も服薬状況改善の手段の一つです。

薬物療法支援の達人

餅原弘樹先生

在宅緩和ケアのぞみの花クリニック

外来がん治療認定薬剤師(日本臨床腫瘍薬学会認定)
緩和薬物療法認定薬剤師(日本緩和医療薬学会認定)



緩和ケアにおける服薬管理 ここがポイント!

達人に訊く!

病状や病期にかかわらず、薬は症状を緩和するためのもの。その意味でも、服薬管理は緩和ケアにおいてとても重要です。今号では、訪問服薬指導も行っている薬の達人に、緩和ケアにおける服薬管理のポイントをお訊きしました。

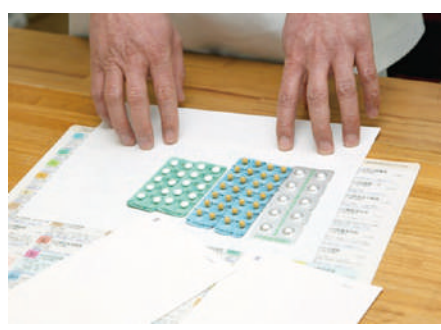
訪問薬剤師の役割



処方された薬は正しく使用されてこそ効果を発揮します。その視点を軸に、個々の患者に適切な薬物療法支援を行います。実際に患者宅を訪問することで見えてくることや相談される内容をチームにて共有し、薬物療法に関するコーディネートを行っています。

退院支援の段階から在宅緩和ケアチームの一員として関わる際は、自宅での生活を見越した、薬や医療機器のセッティングを考えます。連携職種ともよく相談し、薬剤選択や投与経路など、情報を共有しながらサポートしています。

患者宅の訪問時には、薬に対する嗜好(飲み薬が良いのか座薬が良いのか、飲みやすい剤形は?など)を必ず確認します。これを把握せずに処方すると、必要な時に使えず、期待した効果が得られない場合があるからです。処方後は、本当にその剤形で



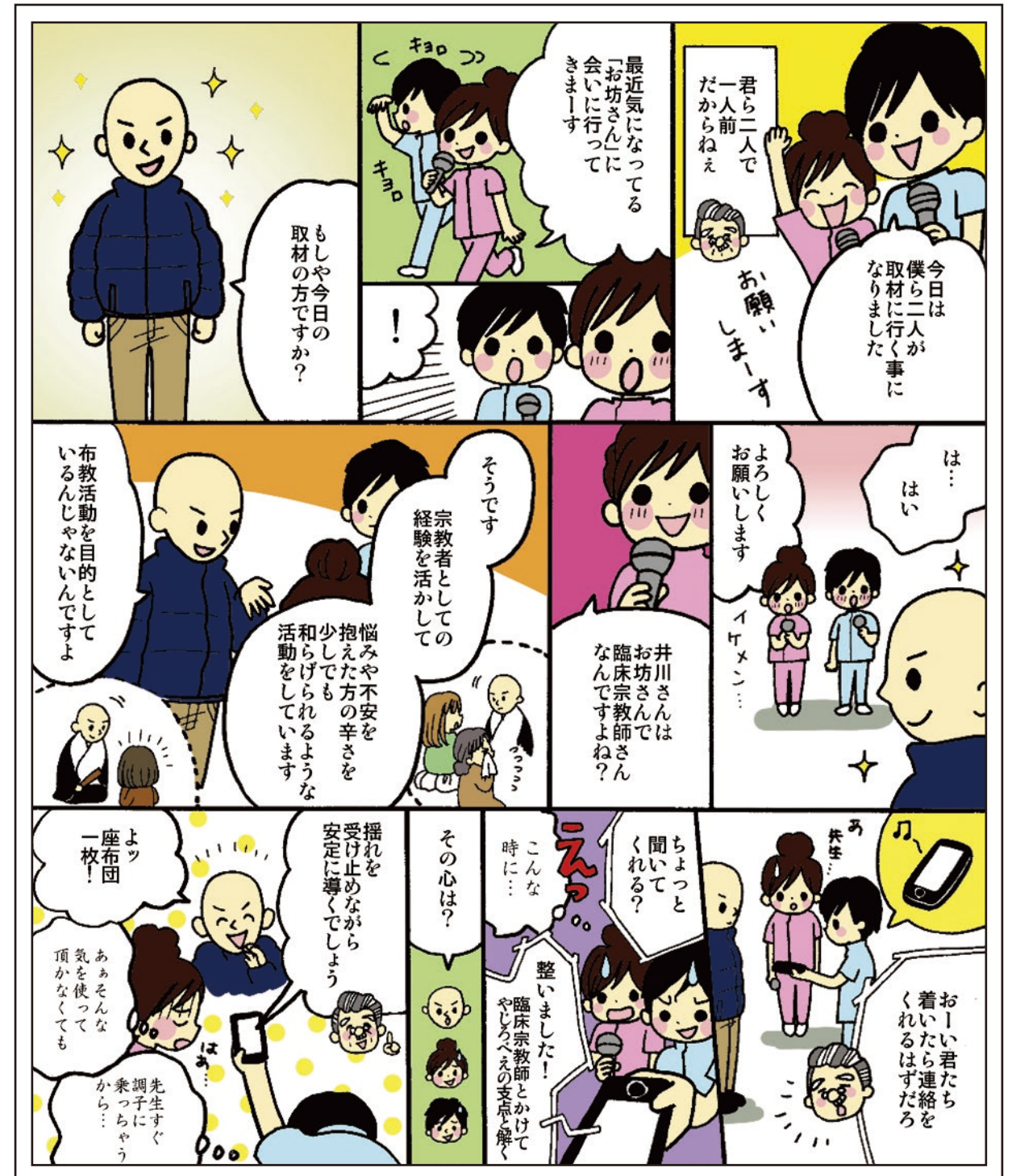
服薬できているか、決められた用法(飲む時間・回数)に無理が無いか確認し、薬効の評価に繋がっています。特にがん患者さんにおいては、トータルペインの視点から痛みの原因を考え、薬物療法の評価の幅が広がります。その価値観をもとに連携職種間で議論すると、より包括的な支援につながります。

当院では患者さんの病状が進むと、院内で準備する注射薬の使用頻度が増えます。よって、院外処方箋の発行頻度は下がり、それまで関わっていた保険薬局の薬剤師さんの出番が少なくなりがちです。私自身は診療



2011年の東日本大震災を機に、東北大学を中心に養成が始まった臨床宗教師。仏教、キリスト教、神道をはじめ様々な宗教者が心のケアに関わる専門職として協力しています。あなたの周りにも、心のケアを必要としている方はいませんか？

臨床宗教師 って何ぞや？



信仰をベースに
悩み・悲しみに寄り添う

臨床宗教師の方はどういう活動をなさっているんですか？

一般社団法人日本臨床宗教師会の認定資格である臨床宗教師は、被災地や地域社会、あるいは医療機関や福祉施設などの公共空間で心のケアを提供しています。欧米のチャプレンの活動を日本流に導入しようと、かねてより宮城県の医師、故・岡部健先生が提唱してこられ、東日本大震災をきっかけに活動が始まりました。布教・伝道が目的ではなく、宗教者としての経験を生かしつつ対象者の価値観を尊重しながら苦悩や悲嘆を抱える方々に寄り添います。

井川さんは、主にどこでそのような活動をされているのですか？
臨床宗教師として活躍する場所には人それぞれ違って、私は主に病院の緩和ケア病棟と地域社会の中に入って高齢者の孤立予防活動にも取り組んでいます。



臨床宗教師の方が地域でも活躍されているというのは、初めて知りました！

私は地域に貢献できることを継続していきたくと思っています。私が伺っている高齢者サロンでは、「話を聞くことを通して、いくつになっても学べる喜びを噛みしめている」という方もおられました。

当初、1回ごとに完結する講話を行っていたのですが、死生観について半年以上話すこともありました。その間、宗教宗派を勧めるわけでもなく宗派を特定するわけでもないのですが、私は僧侶ですので、高齢の方からお墓や仏壇・葬式の話もします。本人がわからないことをお教えして、何かを考える際のきっかけ作りをしている感じです。

身寄りがない方の中には、社会とのつながりが希薄な中、「医療や福祉関係者以外の人と話すことはとても貴重だった」と言っておられる方もおられ、私もとても嬉しかったです。

本人の力にゆだね、待つ

病院側の受け入れはどのようにですか？
病院では対象者と1対1で対話を行うことも多いので、宗教者が医療現場に入ることを警戒されることがあります。しかし、布教・宗教活動を前提として訪問するわけではな

いので、医療者と私たちが手をつないでチームに入り、できるだけ情報を共有していくことが患者さんの心のケアには必要なだと考えています。私たちは、会話記録というものを残しています。自分たちの関わりを振り返るために、患者さんとの面談で印象に残った場面を逐語録にし、自分が何者で、どうしてそのような関わりをしたのか書き起こす訓練があるのです。

ある若いがん患者さんが、亡くなったご両親の話をしたことがありました。対話をする中で、ご両親への想いを語り、自分の生命の限りを見つめている、そんな姿が印象的でした。相手の方が回想することは、私たちの手を離れて自然と起こってくるものの中で何かが立ち上がってくることに気づきました。ですから、こちらの価値判断をささず、信頼感を持ちながら待つ、目の前の方が持っている力にゆだねることが大事だと思います。

宗教的な解釈や井川さんの価値観を伝えるのではなく、求められるまでは患者さん自身からの発信を待つ、ということですか？
はい。今後はこの活動を継続しながら、社会との関わりを増やし、求められたときには伝わりやすい言葉で伝えられるようにしたいと考えています。こういう「待つ」時間も含め、病院の看護師さんたちは、医療的な処置に追われ、患者さんとしつくりと向かい

合うことができないと感じている方も多いのではないのでしょうか。私達が宗教者としてできることがあるように、看護師さんだからこそできるケアがあり、それはほかの職種や立場の人が取って代わられるものではありません。だからこそお互いに協力することで、もっと大きな力が生み出せる仲間になれるのではないかと考えています。

私たちが地域包括ケアに入っていくことで、宗教者と医療者がどう連携しているか、そういう社会資源もあるんだな、と看護師の皆さんにも知ってもらえたら嬉しいです。(つづく)

臨床宗教師の活動

- 被災地で**
 - 地域の宗教文化や対象者の死生観・価値観を踏まえ、傾聴活動を行う
 - 被災された方へのケア(支援)が適切に行き届くようにする
- 病院で**
 - 病気や死への不安を抱える患者・家族の言葉を受け止め、適切な看取りの環境づくりをサポートする
 - 医療チームの一員としてカンファレンスに参加するなど適切に情報を共有する
 - 看護スタッフのストレス軽減にも貢献する
- 福祉施設
在宅ケアで**
 - 施設や在宅で暮らす高齢者の生活と心を支える
 - 希望があれば宗教的な話題にも対応する

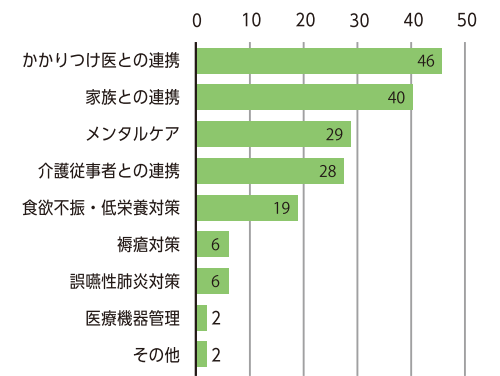
目の前の患者さんの希望を叶えるために

58施設の訪問ナースに聞きました！
ターミナルケア、その実情は？



「家族による介護から社会で支える介護へ」を合言葉に、2000年4月1日より介護保険が施行されてから、間もなく20年を迎えようとしています。この間、地域包括支援、アドバンスケアプランニング(ACP)といった概念も導入され、最近では「人生会議」なる言葉も登場しました。在宅で自分の人生を完結させたいと望む人すべてが望み通りの最期を迎えられるためのアプローチの一つとして、ナースマガジンではターミナルケアに関する訪問看護ステーションへのアンケートと、WEBセミナーを企画しました。以下に、アンケート調査結果の一部とWEBセミナー講師の小野沢先生(みその生活支援クリニック院長)からのコメントをご紹介します。皆さんの明日からの訪問のお役に立てていただければ幸いです。(編集部)

Q ターミナルケアの対応において、課題と思われることを3つまで選んで下さい。



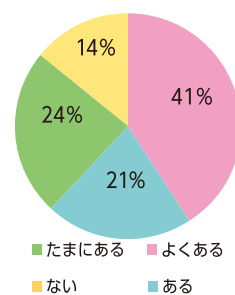
上位を占めたのは、かかりつけ医や家族との連携ですが、その他の課題を見てみると、「家にいたいお金がない」「看護以外のサービスを利用せずQOLが低下している」「病状よりも介護ができないことでの入院が増えている」「独居・精神疾患の併発」「困窮」など、患者・家族の生活視点に立った課題が上りました。



Q 実際に連携しているかかりつけ医について、課題や個人差を感じることはありませんか？

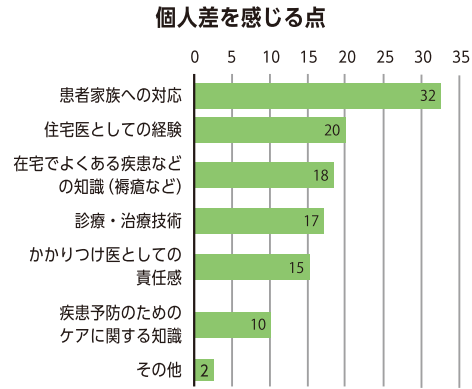
『在宅医との課題』は78%が「あり」と回答しています。「利用者の希望と在宅医のリスクに対する考え方のずれにより希望が実現しない」「看護側の問題点として医師への報告が不足していたり、勝手な判断をしてしまう職員がいる」「定期的なカンファレンスは必須だが、関係者が一堂に会する日程調整が難しい」という、在宅医療の目的や方向性の不一致、カンファレンスの重要性を承知した上でのジェンマに悩んでいる様子が見て取れました。

患者への対応の個人差



『在宅医としての個人差』については、「よくある」41%、「ある」21%、さらに「たまにある」24%を含めると、なんと86%の訪問ナースが個人差があると感じています。

Q 具体的に個人差を感じる点について、あてはまるものを選んでください。



個人差として感じていることのトップは「患者・家族への対応」でした。そのあとに続く「在宅医としての経験の差」から生じる知識、診療・治療技術の差によることもあるのですが、「かかりつけ医としての責任感」については差があってもならないことだと思います。

自由回答では

- 主治医との連絡がつきにくく、苦痛対処が遅れたり看取りが間に合わないことがある
- 主治医と家族の思いの共有ができておらず、家族の希望が通らない時がある



みその生活支援クリニック
院長 小野沢滋先生

安全から尊厳へ 在宅で叶えたい 希望をキャッチする

実際には訪問されているナースのみなさんは「あるある！」ネタだったかもしれません。退院調整・退院支援の担当ナースの方は、在宅医療、訪問診療を標榜している先生方との連携時に確認しておくべきポイントとして、頭の中に入れておいていただけたらと思います。

では、長年にわたり在宅医療に関わっていらっしゃる、小野沢滋先生にお話を伺ってみましょう。

アンケートには「患者家族の希望と在宅医のリスクに対する考え方のずれにより希望が実現しない」というコメントがありました。医療者が患者の安全を優先するのはもちろん鉄則なのですが、ターミナル期においてもそれを当てるのはどうでしょうか。患者本人やご家族が、転ぶかもしれないけれど外出したい(させたい)、喉を詰まらせるかもしれないけれど、もう一度好きなものを食べたい(食べさせたい)、という希望を持っていたら？

みなさんに覚えておいてほしいことは、私たちの目の前の患者家族が何を希望しているのかを考え、その実現のために丁寧に対応することがターミナル期には求められているということです。希望と安全は両立しない、といってもよいでしょう。いくら患者の安全を考えて、とはいえ「在宅は無理だ」「もう入院しかない」といった呪いをかけて希望をつぶさないようにしたいものです。

ではどうやって希望を叶えるか。まずその希望が何なのかを聞き出すことから始まります。「○○の状態になったら延命を希望しますか?」「はい、いいえ」と答える質問ではなく、その答えの背後にある真実を見つけられるような、視野を広げる質問のできる技術を身につけてほし

いのです。質問の仕方を変えることで、本人の答えが180度変わることを私も経験しています。そして、解決可能な単位の課題を小分けして、対応してみてください。

在宅医も1日に訪問する件数、訪問時のクリニック側の人数、在宅滞在時間、全てがクリニックによって違います。ケアの質もそれぞれ違います。看護師の場合には認定看護師であればほぼ均質と言って良い知識を持つていると思いますし、専門家としての質の担保という点では、看護師の皆さんの方が遙かに優れていると私は思います。

ターミナル期の患者さんの1日と私たちの1日の重さの違いをかみしめて、情報収集を怠らず信頼できる在宅医探しを慎重に行うことも皆さんの役割です。最期は自宅で過ごし、そこで亡くなりたいという希望があれば、それを叶えてくれる、看取りまで責任を持って対応してくれる在宅医と連携しましょう。

※アンケート調査の結果は、ナースの星Q&Aオンラインからすべてご覧いただけます。

※小野沢先生によるWEBセミナー「安全から尊厳へ」看取りにおける医療の転換 その背景と実際」は3月5日配信の予定です。奮ってお申込みください。詳細はP12を。

必須ミネラルのはたらき④ カリウム(K)

今回取り上げるのはカリウム(K)。神経間の信号伝達や様々な情報伝達に必要な要素です。働きから食品に含まれるカリウム量を把握し、過不足に注意しましょう。



西山医院(滋賀県)院長

カリウム(K)とは?

カリウムは神経間の信号伝達はもちろんのこと筋肉の収縮、線組織での外分泌やホルモンの内分泌でも情報伝達に関与します。カリウムとナトリウムは一定の濃度に保たれ、浸透圧を維持し、ナトリウムによる血圧上昇を抑制します。ナトリウムの摂りすぎにより、高血圧が発生している場合は、カリウムが多く含まれている海藻などを摂ると血圧が安定しやすくなります。体内のカリウムの98%は細胞の中にあり、血液中のカリウムはほんのわずかにすぎませんが、細胞の働きを調節する上でとても重要です。普通食では欠乏することはありませんが、夏場に大量の汗をかき、カリウムが汗と共に失われると、夏バテの原因にもなります。

一日推奨量	なし	推定必要量	なし
一日目安量	男性2,000mg	女性	1,600mg
目標量	男性3,000mg以上	女性	2,600mg以上
血清基準値	3.6~5.2mEq/l		

■カリウムのはたらき

- ①細胞内の機能を高める
- ②電解質や血管内のpHバランスの一定化
- ③神経の刺激の伝達が円滑化
- ④心臓のリズムの調整

■カリウムの過剰と欠乏

	過 剰	欠 乏
原因	腎機能の低下によるカリウムの排泄困難 広範囲の外傷・熱傷による筋肉組織の破壊 アジソン病(副腎からアルドステロンが分泌されない) 消化管出血 など	腎臓からのカリウム排泄量の増加・流出 カリウム摂取量の減少 嘔吐・下痢などによる消化液の喪失 腎臓病、利尿剤使用などによる尿へのカリウム排出量増加 血液のアルカリ傾向、血液中のインスリン増加 など
症状	筋力低下 嘔吐 ※血清カリウム値が7mEq/Lを超え重症化すると、不整脈による心停止の危険性あり 知覚過敏 不整脈 など	食欲不振 筋力低下による脱力感・倦怠感 血圧上昇(低カリウム血症) など
治療	軽 度:カリウム摂取量の減量、過剰を引き起こす原因薬の中止 重 度:カリウム吸収・排泄促進薬の使用 緊急時:グルコンサンカルシウム(カルチコール)による不整脈予防、重曹投与による血液pHの補整(酸性を中和)	カリウム欠乏を引き起こしている疾患の治療(優先) カリウム含有量の多い食品の摂取 カリウム製剤の内服 重度:塩化カリウムの点滴

カリウムの摂取時の注意

■カリウム値を上げないために

カリウムは野菜や果実、豆類に多く含まれ、摂りすぎに注意が必要です。カリウム値を上げないポイントは以下の通りです。

- ①水分を適切に摂取する。
- ②便秘を予防する。
- ③調理法を工夫する

カリウムの、水に溶けやすい性質を利用した調理法で、食材に含まれるカリウムを減らします。電子レンジで調理しても、カリウムは減りません。

- 1)水にさらす(20分程度が目安)
- 2)多めのお湯でゆでこぼす(1人分1ℓで5分程度が目安)
- 3)細かくさむ(きざんで水にさらすことでカリウムが水に溶けだします)
- 4)あらかじめ水蒸気をしてから調理する
- 5)煮物の汁は捨てる
- 6)生の果物・野菜をやめて缶詰にする(缶詰のシロップはNG)

カリウム(K)食品100g当たりの含有量 単位 mg

食 品	含有量	食 品	含有量
パセリ	1,000	こんぶ(乾)	5,300
豆みそ	930	わかめ(素干し)	5,200
よもぎ	890	とろろこんぶ	4,800
こんぶつくだ煮	770	ひじき(乾)	4,400
アボカド	720	ベーキングパウダ	3,900
ひきわり納豆	700	インスタント珈琲粉	3,600
ほうれん草(生)	690	あおさ(乾)	3,200
ゆりね	690	切干だいこん(乾)	3,200

■水分40%以上の食品 ■水分40%未満の食品

参考文献: 1) 坂倉広重監修: 医科栄養学 建帛社 2010初版 2) ミネラルの教科書 <http://mnrltext.jp/b01na.html> 3) 簡単! 栄養 and カロリー計算 <http://www.eiyoukeisan.com/>

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くことができない、院内研修用の資料を探している、そんな皆様に朗報!

2017年夏よりスタートした「ナースの星WEBセミナー」は、お好きな場所で最新の情報を配信時間内にご視聴できます。

これまで18講演に延べ1万5千人以上の参加をいただいております。ぜひ皆様奮ってご参加下さい!



概要

— 1テーマ・1講演 —

- 動画再生時間: 約40分 配信時間帯はいつでも再生可能
- 費用: 視聴のみ⇒無料 レジューメ付き視聴 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



「血液透析患者のスキンケア」

東葛クリニック病院 皮膚・排泄ケア認定看護師 特定看護師(創傷管理) 浦田 克美 先生

日時 2月27日(水) 17:00~21:00

対象 透析療法指導看護師、透析看護認定看護師、透析患者に関わる看護師全般

✓ 内容

皮膚の構造と機能、透析患者に特徴的な皮膚障害と要因、明日から使えるケア方法



「安全から尊厳へ〜看取りにおける医療の転換 その背景と実際〜」

みその生活支援クリニック院長 小野沢 滋 先生

日時 3月5日(火) 17:00~21:00

対象 訪問看護、在宅療養支援診療所の看護師、緩和ケアに関わる看護師全般

✓ 内容

看取りにおける医療の転換 その背景と実際、希望を叶えるターミナルケアとは



「中心静脈カテーテル管理 ~CVCの基礎と管理法~」

箕面市立病院 感染制御部 副部長 四宮 聡 先生

日時 3月7日(木) 17:00~21:00

対象 感染管理認定看護師、ICTリンクナース、感染管理に関わる看護師全般

✓ 内容

中心静脈カテーテルの基礎知識、カテーテルの管理方法と注意点



「透析患者のフットケアとは」

足のナースクリニック代表 西田 壽代 先生

日時 3月14日(木) 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

✓ 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



「口腔ケアの意義を再考する」

藤田保健衛生大学病院 歯科・口腔外科教授 松尾 浩一郎 先生

日時 3月25日(月) 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

✓ 内容

口腔アセスメントツール OHATを活用した口腔管理法と効果



取り上げて欲しいテーマがありましたら、info@medi-banx.com までお知らせ下さい。



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 第3回

【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／アイティーアイ株式会社

ナースマガジンでは、東京・大阪・福岡において在宅療養支援をテーマとするセミナーを開催しました。3回目となる今回は、皮膚・排泄ケア認定看護師の政田美喜先生と高木良重先生にお話しいただいた内容をご紹介します。(編集部まとめ)

今号のご紹介は



三豊総合病院
皮膚・排泄ケア認定看護師
政田 美喜 先生



医療法人福西会 福西会病院
皮膚・排泄ケア認定看護師
高木 良重 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 2日(土) 大阪会場 (新大阪丸ビル別館)
- 2018年7月28日(土) 福岡会場 (リファレンス駅東ビル)

「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
福西会病院 皮膚排泄ケア認定看護師 高木良重先生(福岡会場)

慢性期医療現場におけるスキントケア

【政田美喜先生】

褥瘡・スキントケア予防のための基本的なスキントケア

褥瘡は持続的な圧迫と組織の摩擦・ずれが加わって起こる皮膚障害で、組織の虚血性変化が主な原因です。一方、スキントケアは摩擦など一過性の強い外力が加わって発生する皮膚の裂創です。スキントケアは真皮深層までの浅い層ですが、褥瘡は重症になると体腔に至ることもあります。

スキントケアは高齢者の脆弱皮膚に多くみられ、状態により分類できます(図1)。スキントラブルの発生は個体要因と環境要因がありますので、皮膚に障害を起こさないための予防的ケアを提供しなくてはなりません。発生リスクを高めるものとして、紫斑・斑状出血、浮腫、皮膚の弛み、浸軟、ドライスキニングなどがあります。

高齢者の皮膚は年齢とともに細胞分裂が低下し、表皮のターンオーバーが延長するなどして表皮が薄くなるうえ、基底層の平坦化により剥がれやすくなります。さらに皮脂成分や水分量の低下によって皮膚の表面が乾燥し、皮膚のバリア機能が低下するというメカニズムがあります。また、皮膚が乾燥すると、掻痒や皮膚欠損、さらには感染、敗血症といった二次的障害を惹起することもあります。そこでスキントケアが大切になってきます。

スキントケアの3本柱となるのは、清潔・保湿・保護です。スキントケア用品を使うことで、回避できることもたくさんあり

図1 STARスキントケア分類システム

- カテゴリー1a** 創縁を(過度に伸展させることなく)正常な解剖学的位置に戻すことができ、皮膚または皮弁の色が蒼白でない、薄黒くない、または黒ずんでいないスキントケア
- カテゴリー1b** 創縁を(過度に伸展させることなく)正常な解剖学的位置に戻すことができ、皮膚または皮弁の色が蒼白、薄黒い、または黒ずんでいるスキントケア
- カテゴリー2a** 創縁を正常な解剖学的位置に戻すことができず、皮膚または皮弁の色が蒼白でない、薄黒くない、または黒ずんでいないスキントケア
- カテゴリー2b** 創縁を正常な解剖学的位置に戻すことができず、皮膚または皮弁の色が蒼白、薄黒い、または黒ずんでいるスキントケア
- カテゴリー3** 皮弁が完全に欠損しているスキントケア

©日本創傷・オストミー・失禁管理学会/2013

さまざまな部位を包み込むチューブ型の包帯なども利用できます。

保湿・保護剤は、入浴した直後など皮膚へ浸透しやすい状態のときに塗り込むと効果的です。実際にいろいろな製品を使用してみると、保湿効果を高めるのに浸透性がよく、べたつきのないものが望ましいです。水分を与えるモイスチュアライザー効果のあるローションやクリーム、水分の蒸散を防ぐエモリエント効果のあるリモイスバリアのような保護膜材など目的別の製品があるので、それぞれの特徴を知っておく必要があります。

いま、求められる褥瘡ケア
〜褥瘡患者における局所管理とスキントラブル対策〜

【高木良重先生】

正しくアセスメントして適切なケアにつなげる

平成30年度の診療報酬改定の中で、褥瘡対策加算にDESIGN-R[®]を用いたアウトカム評価が取り入れられたため、これをきちんと理解し使用することが重要です。さらに、これからは褥瘡だけでなく、あらゆる皮膚トラブルに着目し、PDDCAサイクルを確実に回して看護の質を上げていくための知識と技術が求められます。

まず、どこに重点を置いて介入すればよいかを判断するために、OHスケール、ブレインスケール、K式スケールなどを用いて、褥瘡のリスクアセスメントをします。褥瘡がある場合、現在の診療報酬の制度では、日本褥瘡学会が開発したDESIGN-R[®]を用いて治療過程を評価することが推奨されています(図2)。褥瘡のDepth(深さ)、Exudate(滲出液)、Size(大きさ)、Inflammation/Infection(炎症/感染)、Necrotic tissue(壊死組織)、Pocket(ポケット)の7項目に、軽症の場合は小文字、重症の場合は大文字で示し、それぞれ点数をつけます。そしてDを除いた点数を足して、合計点で評価します。

各項目を評価する際の注意点を簡単に解説します。

図2 DESIGN-R[®] 褥瘡経過評価用

Depth 深さ 創内の一番深い部分で評価し、改善に伴い創底が浅くなった場合、これと相応の深さとして評価する			
d	0 皮膚損傷・発赤なし	3 皮下組織までの損傷	
	1 持続する発赤	4 皮下組織を超える損傷	
	2 真皮までの損傷	5 関節腔、体腔に至る損傷	
		U 深さ判定が不能の場合	
Exudate 滲出液			
e	0 なし	E	6 多量:1日2回以上のドレッシング交換を要する
	1 少量:毎日のドレッシング交換を要しない		
	3 中等量:1日1回のドレッシング交換を要する		
Size 大きさ 皮膚損傷範囲を測定:[長径(cm)×長径と直交する最大径(cm)]*3			
s	0 皮膚損傷なし	S	15 100以上
	3 4未満		
	6 4以上 16未満		
	8 16以上 36未満		
	9 36以上 64未満		
	12 64以上 100未満		
Inflammation/Infection 炎症/感染			
i	0 局所の炎症徴候なし	I	3 局所の明らかな感染徴候あり(炎症徴候、膿、悪臭など)
	1 局所の炎症徴候あり(創周囲の発赤、腫脹、熱感、疼痛)		9 全身的影響あり(発熱など)
Granulation 肉芽組織			
g	0 治癒あるいは創が浅いため肉芽形成の評価ができない	G	4 良性肉芽が、創面の10%以上50%未満を占める
	1 良性肉芽が創面の90%以上を占める		5 良性肉芽が、創面の10%未満を占める
	3 良性肉芽が創面の50%以上90%未満を占める		6 良性肉芽が全く形成されていない
Necrotic tissue 壊死組織 混在している場合は全体的に多い病態をもって評価する			
n	0 壊死組織なし	N	3 柔らかい壊死組織あり
			6 硬く厚い密着した壊死組織あり
Pocket ポケット 毎回同じ体位で、ポケット全周(潰瘍面も含め)[長径×短径]1[cm]から潰瘍の大きさを差し引いたもの			
p	0 ポケットなし	P	6 4未満
			9 4以上 16未満
			12 16以上 36未満
			24 36以上

*1:「短径」とは「長径と直交する最大径」である
*2:深さ(Depth:d)の得点は合計には加えない
*3:持続する発赤の場合も皮膚損傷に準じて評価する
④日本褥瘡学会/2013

れているが、回数よりも浸出液の量により判断する。

Size (大きさ) : 創の一番長いところと、そこから直角に交わるところを計測して掛け算をする。100未満をs、100以上をSとする。大きな褥瘡の場合、体位によつて創の見え方が異なることがあるため、同じ向きで計測する。

Inflammation/Infection(炎症/感染) : 局所の感染徴候のないものをI、感染徴候のあるものをIとする。発赤部分を押しえて色が消えなければ、すでに血管が損傷した状態と考えられる。押さえて白くなる場

合は、まだ血液の流れがある反応性充血と

なる。

Granulation tissue (肉芽組織) : 肉の中心に良性肉芽が占める割合を評価して50%以上をg、50%未満をGとする。良性肉芽と不良肉芽がどんなものかをきちんと知った上で判断することが求められる。

Necrotic tissue (壊死組織) : 壊死組織なしをn、ありをNとする。色だけではなく、柔らかいか硬いかという視点で判断する。混在する場合、多いほうで評価する。

Pocket(ポケット) : 存在しない場合は何も書かず、存在する場合はpと記述する。

安全 快適 負担軽減

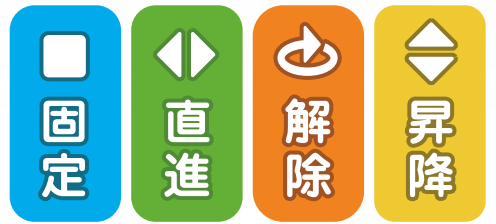
ラクラクス Rakuraku-sa
エツ?まっすぐ進む!!らくらく操作のテーブル

ストレスフリーの操作性

忙しい看護師さんの負担軽減にも役立ちます!

- ✓両側に操作レバーでらくらく操作
- ✓「直進固定機能」で横ブレしない
- ✓ICU対応タイプも標準ラインナップ

操作レバー切替で制御できる動き



天板カラー: ナチュラル ブラウン

直進固定機能でまっすぐ進むんです!

ベッドサイドテーブル		オーバーベッドテーブル		
STR-900-NA	STR-900-BR	WTR-1250-NA	WTR-1250-BR	WTR-1350H-NA
天板: 90×45cm / 高さ: 60～88cm		天板: 125×45cm / 高さ: 78～111cm		天板: 135×45cm / 高さ: 93～126cm

ICU対応

テーブル無料貸し出し実施中!

NAIGAI
暮らしのいいひとをカタチに。
since 1902

株式会社 内外
本社 〒544-0001 大阪市生野区新今里 1-5-13
FAX: 06-6758-2231 E-mail: info@oj-naigai.co.jp

お問合せ
見積無料

デモ機・商品に関するお問い合わせ先
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)

●商品の写真は、印刷のため実際の色とは多少の差があります。 ●商品の仕様は予告なく変更することがあります。

Report

大きさの計測と同様に、創の一番長いところと直交するところを掛け算する。具体的な採点法は図に示す(図3)。

深い褥瘡は治療とともに局所の病態が変わってくるため、創の状態を定期的にD E S I G N I R ® で評価し、進行に応じて治療法を変えていく必要があります。

治療方針の基本は、D E S I G N I R ® の「大文字」を「小文字」に変えることを目指してケア介入することです。局所治療の基本スキームとして進める順番は、「N ↓ N」(壊死組織の除去)、「G ↓ G」(肉芽形成の促進)、「S ↓ S」(創の縮小)の順です。そのほか、「I ↓ I」(感染の制御)、「E ↓ E」(滲出液コントロール)、「P ↓ P」(ポケットの解消)は、適宜優先するものと考えて進めます。

適切なケアをすることで、合計点が9点以下なら1ヶ月未満で、18点以下なら3ヶ月未満で治癒するといわれています。正しく評価するとともに、評価だけで終わらず活用することが重要と考えます。

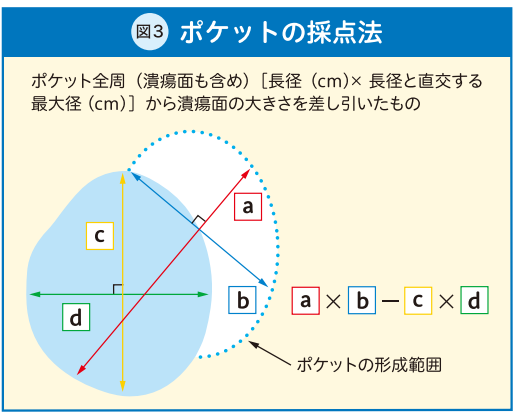
治療材料を選択して使い分けることが大事

局所ケアにおいては、創の状態に合った治療材料を選択することが大事です。療養環境を整え、必要なツールで創を正しく評価して、適切な治療材料を選択することをはじめ、体圧分散ケア、スキンケア、栄養管理、排泄管理などにも目を向けていくことが大切です。

特に求められるのはドレッシング材の使い分けで、滲出液の量に応じて選択します。当院ではエスアイエイド®を使用した

ところ、通気性がよく、刺激が少なく、滲出液を速やかに吸い上げてくれるといった特徴がありました。創傷被覆材と同等の効果が期待でき、衛生材料なので約4分の1の金額で使用できる点も長所といえます。実際に、浅い褥瘡の場合、上皮化につながっており、深い褥瘡の場合も肉芽の増殖や上皮化となっています。

なかなか治癒が進まないときは、Tissue Non Adhesive (不活性組織、壊死組織) / Infection or Inflammation (感染または炎症) / Moisture Imbalance (潤いアンバランス) / Epidermal margin Non advancing or undermined (創辺縁の治癒遅延)の4つの観点から確認していきます。何に気をつけて問題にどう介入したらよいかを明確にし、最適なケアを目指しましょう。



お口を守る無料ログアプリOHAT～お口の記録～にお試し機能が搭載されました!

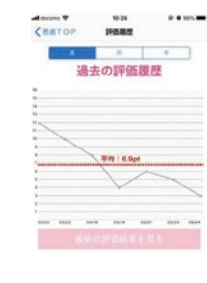
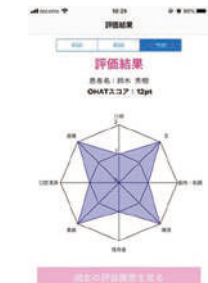
新機能追加!
「まず評価する」

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 / 藤田保健衛生大学医学部歯科 看護長(摂食・嚥下障害認定看護師) 三鬼 達人

「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。2018年5月にリリースされたスマートフォンアプリ「OHAT～お口の記録～」(iOS版)は、全国の看護師を中心に、現在700件以上インストールされています。会員登録をしなくてもOHATによる評価①②がご利用いただける「まず評価する」の機能が追加されており、ぜひお試しください!



①「口腔評価」指1本、ワンタッチで評価が完了。会員登録なしでも、評価ができるようになっています!



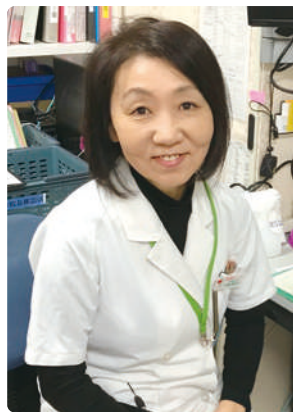
- ②「評価結果」評価をしていくと、評価結果、OHATスコア確認できます。
- ③「評価履歴」過去3回まで、履歴を表示・確認できます。
- ④「口腔ケアを知る」ケアの実践を学べます。

詳しくはこちら <https://www.ohat.work/>

ご意見・ご感想はナースマガジン編集部までお寄せ下さい。
企画・制作 ナースマガジン編集部 TEL: 03-6447-1180 E-mail: info@medi-banx.com

透析医療 + 訪問診療で 生活全般をバックアップ

今回は、1992年に透析クリニックとしてスタートした医療法人社団良優会駒沢腎クリニックで長年看護部長として勤務された伊藤真智子さんをお訪ねしました。定年退職を迎えた伊藤さんに、開業当初から共に歩んできた透析患者の高齢化への取り組みや、今思っていることをおうかがいしました。



伊藤真智子さん
医療法人社団良優会
駒沢腎クリニック 訪問看護部門
前看護部長

透析ベッド：23床
透析管理患者：約60名、在宅患者約30名
看護師：8名
〒154-0012
東京都世田谷区駒沢1-19-8 アーバネスト駒沢3F
TEL：03-3411-7377 FAX：03-3411-9801

透析&在宅医療で 生活全般を見守る

1992年、開設当初は透析クリニックとしてスタートしました。診療をしていく中で、他疾患や認知症などにより生活全体の支援が必要な方からの医療相談も寄せられるようになりました。

そこで1998年より訪問診療を開始、介護保険制度の創設を機に訪問看護ステーションとして居宅介護事業や訪問看護事業を提供してきました。しかし2006年に閉鎖となったため、当院の患者を中心に、診療所からの訪問看護を実施する形態に移行しました。透析医療に加え在宅医療を行っていることは、当クリニックの大きな特長です。現在、患者の年齢層は20代から90代まで幅広く、クリニック開設当初から透析を受けている方も、患者・家族の高齢化により相談内容も多岐にわたり、訪問診療のニーズは高まっているといえます。

私たちが心がけているのは、患者・家族を支え、希望をできるだけ叶えることです。患者・家族が何を望んでいるかを把握するためには、信頼される人間関係を築くことが大前提。困ったときに何でも相談できる関係が築けないと、家族は遠慮して悩みを相談してこないので、透析患者宅を訪問すると、クリニック

クでの会話では見えない生活全般や食事状況の細かな部分が見え、食事についての確かなアドバイスにもつながります。そのためには、透析に通っているすべての患者さんのお宅を訪問していくらいいです。

おいしく食べて 継続できる栄養療法を

栄養療法は日本腎臓学会の指針に基づき、食事箋（指示エネルギー、タンパク質等が記載）、検査データ（BUN、カリウム、リンなど）、体重変動などを確認しながら行っています。看護師が栄養指導も行ってきましたが、栄養士会が栄養士を派遣する制度ができたので、これからは複雑な栄養指導をする際には栄養士との協働も考えています。栄養療法は薬物療法のように即効性がないため、継続をサポートすることがポイントなのです。

近年は透析膜や透析機器が進歩したため、「しっかり食べて、しっかり透析」が透析医療の基本です。特に高齢者に対して「あれはダメ、これもダメ」では食べるものがなくなってしまう、低栄養に陥りやすくなります。エネルギーは足りていても、タンパク質やほかの栄養素が不足していることも少なくありません。ある程度のタンパク制限は必要ですが、制限によってエネルギーが不足しないよう、MCT（中鎖脂肪酸）が透析医療の基本です。特に高齢者に対して「あれはダメ、これもダメ」では食べるものがなくなってしまう、低栄養に陥りやすくなります。エネルギーは足りていても、タンパク質やほかの栄養素が不足していることも少なくありません。ある程度のタンパク制限は必要ですが、制限によってエネルギーが不足しないよう、MCT（中鎖脂肪酸）が透析医療の基本です。

脂肪）やオリーブオイル、えごまオイルなど、カロリーの高い脂質の食事の取り入れ方をアドバイスすることもあります。

副食が用意できない場合は、菓子パンならサンドイッチに、白ご飯のおにぎりならかやくご飯のおにぎりに、と少しでも食材の多いものを薦めたりもします。介護の手が足りなければ、低タンパク栄養食品で手軽に栄養補給できることもお伝えします。学会などに参加した時は、商品のサンプルを持ち帰って試食するなど、最新情報のチェックは欠かせません。

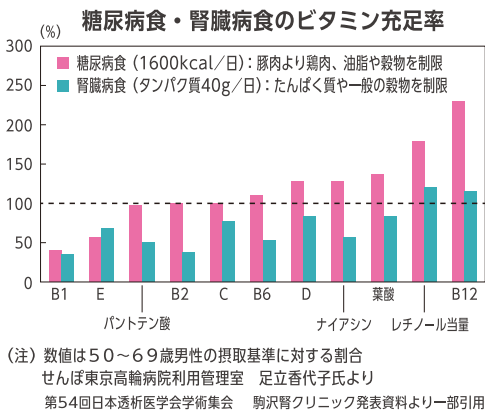
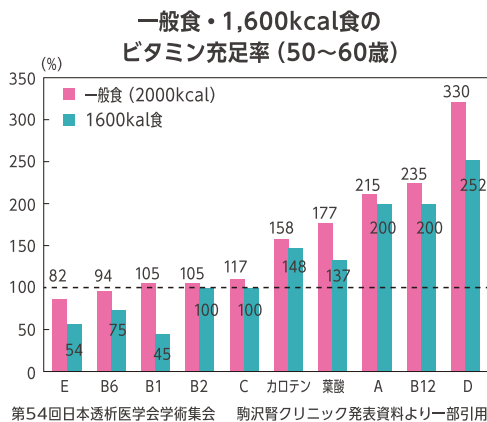
保存期患者では、腎機能を維持しつつ体力が落ちない食事を工夫する必要があります。また、エリスロポエチンを使って貧血を予防・改善すると、活動的に生活でき、予後のよい方も多い印象があるので、多方面からのアプローチを考えます。

最近、患者からの相談で多いのは便秘です。透析患者は飲水量が制限されているので、気にしすぎて水分不足になりがちで、高齢になるにつれ活動量が少なくなると、さらに便秘になりやすいといえます。しかし安易に便秘薬を使うと逆に下痢になって脱水症を起こすこともあるので、使用は慎重になります。薬に頼る前に、食物繊維による便秘対策として料理に混ぜて使う粉末寒天の利用もお伝えしたりしています。

訪問看護師の力量は 引き出しの多さ

透析高齢者では、ビタミン・ミネラルが不足していることが多く、不足を補おうとしてサプリメントを飲んでいても多いようです。食事内容は特に変化がないのに、ある検査値が上昇している、よくよく話を聞いてみると実はサプリメントを飲んでいて、ということもあります。食品で不足している栄養素を補っためのサプリメントは、正しく使えば有用ですが誤った使い方をすると体に害を及ぼすこともあります。

正しい利用法を指導するため、当院では院長も含め3名がNR（栄養情報担当者。現在は、NR・サプリメントアドバイザーに改称）の資格を取得しています。



また、かつては働き盛りの患者が日中は時間が取れないために、夜間自宅で透析する方法として選択することが多かった腹膜透析（CAPD/APD）も、近年患者層に変化が見られます。在宅で透析ができる、自由な時間があるなどの理由で、高齢者で腹膜透析を行っている方も増えてきました。当院では80歳を超えて腹膜透析をしている方もいます。中には、旅行に行ったり、山登りをしたり活動的な生活を送ってQOLが上がり、私たち医療者が腹膜透析に対する認識を改めたケースもあります。

的確かつ柔軟な助言と指導により、家族は成長し多くの気づきを得ます。たくさん情報の引き出しを持つことが、訪問看護師には求められているのだと思います。

そして患者さんとの関わりが長くなると、お看取りも回数を重ねるようになります。ご家族も含めてその心構えや負担の少ない介護を一緒に考え実践してきました。人間の尊厳を大切にしたい空間で、それぞれの思いの詰まった看護現場がそこにはあり、いつしか「最期は好きなように死なせてあげたい」と考えるようになっていきました。若い頃には絶対に言えなかった言葉ですが、患者さんの旅立ちのお支度を整え、「いつかまた会いましょう」と話しかける事が多くなりました。私自身も年を重ね、いつか自分も同じ所へ行くのですから。

自分や家族を取り巻く状況も世の中の動きも日々変化し、それが退職を迎えた私の背中を押しているようです。これがダメならこっちがある」と言える私を作ってくれた仲間たちに感謝しつつ、今はその風に押されてみようかな、という心境です。それもまた私の引き出しの一つにしたいと思っています。



嚥下機能が低下した方でもお好みの飲み物が楽しめる

とろみボタン付き 自動調理機

身体機能や嚥下機能が衰えても、最後まで口から食事をとりたい、自分で好みのものを選びたい、と誰もが思うのではないのでしょうか。今回開発された「とろみボタン付き自動調理機」は、とろみを必要とする方にも必要でない方にも、「最高の一杯」をお届けできる自動調理機。株式会社アベックス開発室商品開発室長の石原豊史さんに、開発者の思いを伺いました。
(企画協力：株式会社アベックス/ニュートリー株式会社)

とろみ付けが必要になる社会がくる

全国規模での自動販売機・自動調理機とそのオペレーターという企業資産を持っている株式会社アベックスと、嚥下補助食品・栄養補助食品の開発・製造・販売を行っているニュートリー株式会社のとろみ材とのコラボレーションで、嚥下機能の低下した人でも好きなものを選んで飲める、とろみボタン付き自動調理機が開発されました。

「嚥下機能に問題のある人が増える時代が来ることは想定内ですから、これからは飲み物にとろみをつけられることが一般的になっていいのではないかと考えています。まずはその意識付けを意図し、開発する上でご相談に乗っていただいた日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニックに設置させていただきました」と、石原さん。

従来のものを含め、カップ式は無人の喫茶店営業にあたるため、1台ずつ喫茶店営業の許可を保健所に申請すると聞いてびっくり！オペレーターが定期的にメンテナンスに回り、自動調理機の品質管理・衛生管理を行っているそうです。

介護現場のニーズを具現化したらこうなった



「高齢者問題に対しては企業がお金をかけて役立つものを開発し、社会貢献と同時にビジネスとして成立させるという構図を作らないと解決になりません」と石原さんは言います。一方、ニュートリー株式会社は、医療・介護現場での深刻な人手不足を解決するため、とろみ作りによる人的労力を必要としない方法を模索していました。

「高齢者介護は“してあげる”ではなく、本人が自分の力で何とかしていこうとするのをサポートする、最後まで尊厳をもって自分の力で生きていけるようにすることこそが、アシスト・寄り添うことではないかと。大切なのは高齢者を社会から切り離さないこと

ですから、自分でお金を入れて好きなものを選ぶという行為を尊重する介護を象徴する自動調理機になりたいですね」(石原さん)。

課題があると開発者は燃える！

自分で買いに行きたくするためには「最高の一杯」と言ってもらえる「おいしさ」が欠かせません。この調理機では、コーヒー豆は石原さんたちが現地に出向いて厳選し、味を損なわないとろみとして、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の「嚥下調整食分類2013(とろみ)早見表」に基づき、三段階のとろみに調整がしやすいとろみ材として、ニュートリー株式会社の「ソフティアS」を採用しています。

日本初の自動調理機によるとろみ付けに対し、嚥下機能・全身状態・認知レベルなどによる利用者の適用があるのでは、という意見もあると思います。

「研究は始まったばかり。2021年までに2万台の設置を目指しているので、試飲された看護師の皆さんの視点から、ぜひ、ご意見・ご要望をお聞かせ下さい」と、石原さんの開発に向けた思いが燃えています。

ところで皆さん、患者さんに院内では売っていないコーヒーを頼まれたことはありませんか？外まで買いに出たり、たて替えたことを言い出しづらかったり、忙しくて断ると「私にはやってくれないの？」と詰め寄られたり。そんな問題もこの自動調理機で解消できるかも？ちょっと意外なメリットですね。
(2018年11月20日取材)



とろみボタン付き自動調理機の特長

- ① ボタン一つで自動調理 (衛生的)
- ② とろみ調整を自動化 (手間いらず、とろみが安定)
- ③ とろみあり・なしボタン (誰でも一緒に)
- ④ 「とろみの濃さ」を調整 (飲み込み機能に合わせて)
- ⑤ 提供温度を設定 (おいしい温度で提供)

東北から発信! A-CNDnet

第3回 初代教育課程長からのエール



東京女子医科大学名誉教授
日本食看護研究会理事長
前日本赤十字秋田看護大学看護学部長
元認知症看護認定看護師教育課程長
尾岸 恵三子 先生

今回は、東北初の認知症看護認定看護師教育誕生時に初代教育課程長を務められた尾岸恵三子先生にご登場いただきました。A-CNDnetのメンバーにバトンを託した尾岸先生の、熱い思いとは？

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

「その人らしき」の見える自分であれ

ご存知の通り、秋田県は日本一高齢化率が高く認知症の方も多い県です。私が認知症看護認定看護師の初代教育課程長に就任したころ、認知症の方に対して社会の対応は今ほど開かれていませんでした。それが問題視されない風潮の中で認知症看護を学ぼうとやってきた第一期生は、非常に勇気ある、底力を持つ人たちだと思えます。閉じた社会の構造を、看護から変えていこうという第一歩を踏み出したわけですから。

私はいつも「認知症の方の生きざまを、その人が決めていくことをサポートしてほしい」と言い続けてきました。えてして「この人にとってはこれがいいだろう」と決めつけがちですが、こちらから押し付けるのではなくて、その人がその場でその人らしく生活して生きているとどういふことなのかを、一緒に考え悩んでほしいのです。

認知症の方の頭の中に湧いてくることを、私たちは止められません。科学的な分析をしてみても現象として現れるのは「今この状況」なので、その現れたことが何を意味しているのか、今どうありたいのかをキャッチしていくしかありません。認知症の方がその人らしく生きることを支え、認知症の方の尊厳を守るケアは、認知症の方全体のケアに活かされ、秋田県を誰もが暮らしやすい地域に変えてゆくことにつながるのではないのでしょうか。まさに、東北からの発信ですね。

「共に」の和を 地域全体に広げよう

寄り添う、と言葉でいうのはやさしいですが、実は難しいことです。その人を見ていて「その人らしき」の見える自分で見ること。見えない時は「どうして見えないのか」をふり返る自分であってほしいですね。認知症の方の行動を異常と決めつけるのではなく、どうしてそうしたのか、その人なりの理由があるわけですから、それを知ろうとすることを怠らないでほしいのです。

いずれ誰もが高齢になって全身の機能が低下していく中で、お互い人と人との関係性を保ち、「共に暮らす人」として理解し合って助け合っていく。認知症になっても「何ちゃやない、一緒に暮らしていくべ」と笑って暮らせるような優しい社会を、秋田から発信したいですね。

A-CNDnetのこれからの課題は、彼女たちの活動を「ああ、いいね」と思ってくれる人たちと共に地域を創っていくことだと思えます。確かにリーダーシップを発揮するのは認知症看護の認定ナースかもしれません、その活動に賛同してくれる方をいかにこの地域に引き寄せることができるか。認定ナースでなくても、参加して下さる人と「共に」の思いを共有してくれるような、広がりのある活動をしてほしいです。



教え子のポスター発表の前で (2016年日本老年看護学会にて)

すね。事例検討会を通して自分たちを高めながら、自分たちの持っているものを地域の中で活用していくことが、次のステップではないかなという気がします。

認知症看護の基本にあるのは、認知症の有無にかかわらずお互いが支え合える社会です。それを認知症という一つの切り口からアプローチしているのが認定看護師であって、この思いは地域の人たちにまで広がるのが大切です。

現在、秋田県にはある程度の認知症看護認定看護師がいるからということ、認定教育をストップしています。できることなら再開してほしいのですが、それが叶わないならこのネットワークのメンバーたちに頑張ってもらわなくては、と思います。

私は、この「共に」という意識が根付くことを願っています。あとは、ネットワークのメンバーの力を信じています。一人一人が幸せに暮らしていける世の中にして、と発信していくチームであることを心より願っています。
(編集部まとめ)

A-CNDnet連絡先
acnd.net@gmail.com

次号では、認知症看護認定看護師が看護現場に与えた影響について、レポートする予定です。(編集部)

内容もりだくさん
につき2ページ

教えてっ 退院支援の5つのこと

第10回

加治 亜世さん 株式会社うさぎ薬局 うさぎ薬局修善寺店 薬局長

退院支援に関する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。今回は従来の薬局とは違うユニークな取り組みを行っているうさぎ薬局の加治亜世さんにお聞きしました。



1 地域における 薬局・薬剤師の役割

当薬局は、スタッフ全員で地域活動・健康サポート活動を企画・検討しながら、真の地域密着型の薬局を目指して営業しています。調剤薬局は地域の皆様が薬局に入りづらいとよく言われるので、身近なものとして感じてもらえるように、地域のイベントへの参加、講演会の実施など活動の幅を薬局の外に広げると同時に、処方箋を持っていなくても薬局に入りやすく、相談しやすい雰囲気づくりや仕組みづくりを行いました。

現在は、薬局内に骨密度測定器や血管年齢・ストレス測定器を設置して気軽に測定をしてもらい、骨粗鬆症マネージャーの資格を持つスタッフが近隣の医



療従事者と連携して食・運動・薬などの提案を行っています。子どもが安心して遊べるキッズコーナーや、地域イベントの告知ポスターを貼るスペースも作りました。そのほかには、市の社会福祉大会や各種のお祭り・認知症カフェ・居場所などにも参加・協力、児童養護施設や子ども食堂を支援するなど地域を盛り上げ、見守りをする活動を続けています。

それらが次第に口コミで広がり、新聞社の取材を受けたり、行政からアプローチをいただいたり、多職種・多業種の人たちと連携することが増えてきました。

多職種連携をすることで地域の活性化にもつながり、よい成果を生んでいると思います。

このような活動はボランティアとはなりますが、スタッフのやりがいとなっています。損得ではなく、とにかく多くの人に役立つことを考えて活動していくことが大切だと感じています。

在宅訪問が必要な患者様の中には、薬局から何十kmも離れたところで暮らしている人もいます。

2 病院から在宅に移る ときに行っていること

患者様が退院するときには、退院時に処方された薬のほか、入院前の処方薬が残っている場合があります。注意しなければ、退院薬と自宅の残薬を合わせて飲んでしまう危険があります。そのため患者様からの依頼があれば、服用しているすべての薬を確認して、分包したり、処方医にフィードバックしたりする活動も行っています。

在宅訪問に関わる場合、2週間に1回、1カ月に1回など

定期的に訪問する体制を取っています。独居の方や家族がいても薬の管理が難しい方は、服薬カレンダーを活用しつつ、訪問看護師やヘルパーと連携して服薬管理や見守りをお願いしています。いちばん大切なのは、処方された薬をきちんと飲んでもらうことです。そのためにはどのようなに分包したほうがよいか、印字する文字の大きさ選択や用法ごとに色分けすべきかなど細かいところまでオーダーメイドで対応しています。初めは大変な作業ですが、しっかりと服用を継続してもらうことが、よい結果につながります。それと並行して、薬が余らないよう自宅の残薬をゼロの状態に保つことも医療経済的な視点からも大切なこととなります。



3 退院後の支援における 多職種との連携

薬剤師が薬局の外に出なければ、情報も入ってきません。そのため、積極的に多職種の方と話をする場を作り、調剤だけでは足りない調剤薬局の活動内容を知ってもらうようにしました。その結果、多くの職種の方から連絡をいただけるようになりました。

また、施設などへの往診の際、薬剤師が同行させてもらうようにしました。医師と看護師、薬剤師の3者で往診をすることで、減薬や重複投与防止などを含め、リアルタイムにその場で物事を決めることができるなど、メリットがたくさんあります。同行を重ねるごとに薬剤師側から提案することも増えてきました。当局のスタッフたちも、多職種と連携することでよい刺激を受けています。

4 退院支援において 病院に求めること

地域の中では、高齢者の方が暮らしやすい地域包括ケアシステムを構築するための「地域ケア会議」にも参加しており、患者様と接する中で気づいたこと・今後の課題などを伝えています。

平成30年度の診療報酬・介護報酬改定で、入院時支援加算が新設され、入院時にも薬剤師の関わりが重要視されるようになりました。薬剤師の在宅訪問「居宅療養管理指導」は、薬局で調剤した薬を管理することが一つの算定要件となっています。ところが、退院時の薬は院内処方となり算定できないため、連携の切れ目が生まれてしまい今後の課題となっています。

在宅訪問服薬指導の指示は、急な場合も少なくなく、病院から在宅への移行が決まった段階から情報を伝えてもらえると非常に助かります。

現在の「退院時共同指導料」は退院前に多職種と一緒に退院支援カンファレンスに参加して服薬指導を行い、在宅療養につなげるものです。患者様の情報を

しっかりと聞いて取り組んでいこうと思っています。

5 よくあるケースと 困難ケースの対応

よくあるのは、複数の病院にかかっていて作用が重複している薬を服用しているケースや、飲みきれないまま薬を溜め込んでいるケースです。そのような場合、退院時に限らず、いつでも持ってきてもらえば整理対応をするのも薬局の仕事です。今まで、余った薬を捨てていたケースも多かったですが、薬局で整理、申し送りをする中で薬を捨てる方は、ほぼいなくなりました。とくかく残薬がある場合は薬剤師に相談してほしいと思います。

患者さまに対して気を付けていることは、薬が飲めなくてもそれを責めないことです。どうして飲めなかったのか原因を探り、飲みやすくする工夫をしていきます。たとえば、デイスリーブやシヨートステイを利用する人に飲み忘れがあれば、施設の人とも連携し、その場所に持っていくバッグの中に予め薬を入れておき、管理してもらうようにしています。

これまでに一番大変だったのは、アルコール中毒の方のケースです。担当者会議に近所の酒屋の店長さんも来ていただき、お酒を売らないでもらえるかどうかを相談し、その結果現在は断酒できています。

また、認知症の方の場合、きちんと薬が服用できているかを確認して、見守っていきます。来局されたとき、飲み忘れが多かったり、飲みすぎて足りなくなったり、会計時に小銭が出せないといった様子を見て、おかしなところも多々あります。在宅訪問の患者様の部屋を訪問した時には、本人に不要で高額な健康食品を通販で継続購入していたこともあり、その際は担当ケアマネに伝え、継続購入を中止してもらいました。今後、地域活動の中に認知症診断ソフトを導入し、気になる方は専門医につなげていくことも考えています。

これからもさまざまな職種の方と信頼関係を築き、いつでも気軽に相談していただき、調剤薬局が地域医療の一端を担えるように努力していきたいと思っています。

ちょっと一息



誰もが訪れたいくなる薬局

温泉街で有名な修善寺まで、うさぎ薬局さんの取材に行ってきました。その日は空気も澄んでいて、高速バスの中からくつきりと富士さんが！駅前のお店ではお蕎麦と天井を食べて大満足でした（旅行ではありません、取材です笑）

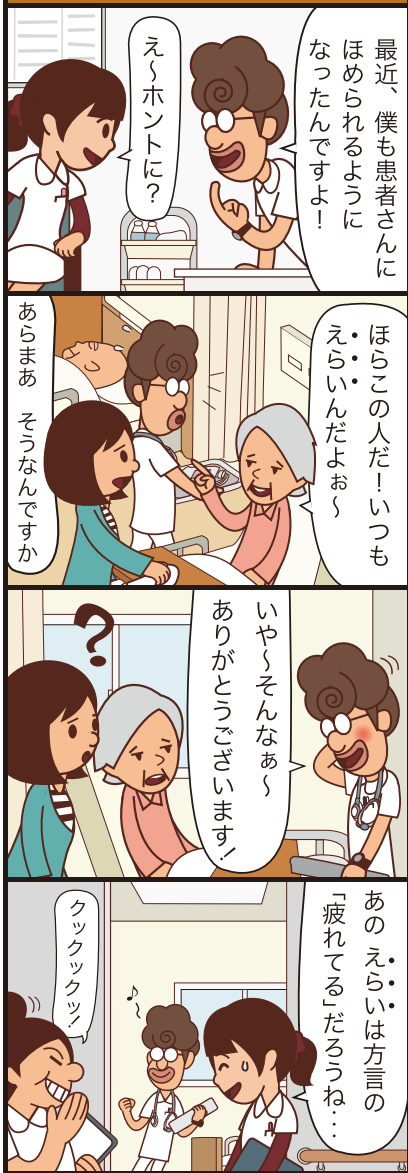
地域密着型薬局を掲げ誰もが入りやすい環境を作られており、ひっきりなしに患者様やご家族がいらっしやっていたのが印象的でした。

私も次回はゆっくり温泉でも浸かって、うさぎ薬局さんでストレッチャックをしてみようかな。



ちょっと！ナース君

作：手塚手



“ナースあるある” 激烈募集中!

ネタ

募集中!

採用された方には
QUOカード1000円プレゼント!
自薦他薦は問いません。

ネタ投稿はプレゼント応募フォームからプレゼントと一緒に応募してください(一石二鳥!)

あけまして おめでとうございます

「ナースマガジン」読者の皆様
旧年中はご愛読いただき、誠にありがとうございました
皆様から頂いたコメントを励みに
編集部一同、新たな企画に取り組んでおります
「ナースマガジン」の定期発行に加え
ナース向けWEBセミナーの配信や
ナースの皆様による患者・家族の皆様への指導ツール
「介護の教科書」「保健の教科書」も発行の予定です
ひき続きお力添えのほど、宜しくお願いいたします
本年も素晴らしい年になりますよう
皆様の健康とご多幸を心よりお祈り申し上げます

2019年 1月 吉日
メデイバンクス株式会社 代表取締役 勝部慎介
編集部スタッフ一同



今日から始めるセルフケア

CHECK!

第6回 アロマで癒してリラックス!

体のコリ、疲れ…勤務後は心身ともに疲れて何もしたくない!ということもありますよね。特に女性はホルモンによる影響もあり疲れを感じやすいときも多いと思います。
そんなときはアロマで身体を癒し、リラックスしましょう!



看護師・保健師
エステティシャン
熊 杏里

アロマオイルと使い方



アロマオイル(精油)は、ハーブや果物等の植物から抽出される際に自然の状態に濃縮されているエッセンシャルオイルです。
植物から抽出したエッセンシャルオイルではないオイルや合成香料が含まれたオイルなどは、使い方が異なることがあるため注意してください。
体調や体質によっていい効果を発揮するときと、逆の作用が働いてしまうときがあるので、注意点に気をつけながらうまく使用しましょう。

芳香浴

オイルを空気中に拡散させて香りを楽しみます。
最近ではアロマ専用のディフューザーもあります。専用の拡散器に精油を数滴垂らして(機種によって使用量が違います)使うと広い範囲にしっかりと香りが届きます。



アロマバス

アロマオイルを落としたお湯につかって香りを楽しみます。ゆっくりと深呼吸しながら香りを楽しみます。お風呂に全身を入れないときは半身浴、足浴や手浴でもいいですね。



アロマ マッサージ

アロマオイルを混ぜたオイルでマッサージすると、よりよい香りで身体の疲れやコリをとって来て、リフレッシュや癒しになります。自分でマッサージするのもいいですし、専門のお店に行くのもいいですね。



フェイシャル スチーム

洗面器にお湯をはり、アロマオイルを垂らします。お湯より約30cmくらい上に顔をもっていき、蒸気が逃げないように頭から大きめのタオルをかぶります。目が刺激されると目に支障が出る可能性があるため、目は閉じて肌に当てましょう。



※アロマオイル(精油)の中には、妊娠中や疾患がある場合に使用してはいけないものがあります。注意して使用しましょう。

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が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
フォーム



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 lad@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聴可能。
- ✓ 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

現役ナースの約8割※が、使用感に「満足」と回答！ ※18年7月現役看護師向けアンケート調査による(n=144)

10名様 ドクターズコスメの人気「美容液ジェル」をプレゼント！

- 皮膚の専門家と化粧品のKOSEが、乾燥・肌あれなどの肌トラブルに悩む女性に向けて開発した「美容液ジェル」です。
- 医療の現場でも使用されている保湿成分「アルギン酸」と8種美容成分を贅沢に配合。
- 肌本来のうるおう力を鍛えて、つけた瞬間からうるおいに満ちたハリ素肌へ。
- 夜勤や残業でお疲れ肌を抱えたナースにオススメの逸品です。



フィルナチュラント
アルギンエイドジェル n

100g 6,500円(税抜)

※表示の価格はメーカー希望小売価格です。

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賞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17回日本フットケア学会年次学術集会 歩く力は、生きる力！

- 会 期：2019年2月9日(土)・10日(日)
- 会 場：名古屋国際会議場
- 会 長：佐藤 元美
(新城市民病院腎臓内科・人工透析センター)

<http://www.mtoyoy.jp/footcare17>

第33回日本癌看護学会学術集会 その人らしさを支えるがん看護 ～知と技の伝承から創造へ～

- 会 期：2019年2月23日(土)・24日(日)
- 会 場：福岡国際会議場/福岡サンパレス
/マリニメッセ福岡
- 会 長：國府浩子
(熊本大学大学院生命科学研究部
環境社会医学部看護学講座教授)

<http://jscn33.umin.jp/gree/index.html>

発行 2019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、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、神明篤志、栗栖直樹

イラスト 手留手、吉岡利恵
印刷 株式会社 帆風

本誌本誌は医療機関・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	株式会社東原医科器械店	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	マコト医科器械株式会社	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	富士医療器株式会社	076-237-5555
	株式会社ミクス	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