

ナースマガジン

NURSE MAGAZINE

2019
SUMMER

vol. 28

今回の特集

根拠に基づく 排便ケア ～便秘編～

03 ケアエキスパートに学べ!
看護ケアQ&A

06 一人に訊く!
浦田ナースは見た!
エコーを使った排便ケア
ここがポイント!

08 何ぞやシリーズ 第22回
シンバイオティクスって何ぞや?

- 10 ケアに活かせる栄養療法の豆知識 第16回
必須ミネラルのはたらき ⑥
リン(P)
- 11 東北から発信! A-CNDnet 第5回
認知症ケア加算導入の実際
- 12 しゃべり場
警察官からSOS?
- 14 ナースマガジン×ATSUGI
勤務形態に合わせて選ぶ
ナースのオススメ下着
ATSUGI「ワーキングインナー」®
- 16 聴きある記
第28回日本創傷・オストミ―失禁
管理学会学術集会他
- 19 今日から始めるセルフケア 第8回
首・肩こり解消で疲れ知らず
ツボ編
- 20 教えて! 退院支援の5つのこと 第12回
東京女子医科大学病院

5分!
ナース



読者プレゼント

詳しくは26ページへ
書籍『服部安子が応える! 認知症ケアの真髄』

3名様

Medi-Banx Inc.



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>

メディバンクス株式会社

ケアエキスパートに学べ！ 看護ケアQ&A



特集 根拠に基づく排便ケア～便秘編～

回答・監修者 NPO法人コンチネンス協会 会長 西村 かおる 先生

排便は、口から入った食物が消化器官を通過しながら消化吸収された後、その老廃物を肛門から排泄するという。それは個々の日常生活の心身両面において非常に重要な役割を果たしており、排泄障害は生活の質にも影響します。便秘も下痢も消化器症状であるとしてとらえていくことが大事です。また、患者に接する看護師自身が元気でないと看護にも影響するため、自分自身の排便管理も見直してみましょう。

今回は便秘の適切な対処法について、日本コンチネンス協会会長西村かおる先生にお話を伺いました。(編集部)

◎ コンチネンスケアとは？

排尿や排便が正常にコントロールできている状態を「コンチネンス(禁制)」といい、「禁(閉じ込める)制(制御する)」は「失禁」の反対語です。正常な排泄行為は、①尿意・便意を感じる ②尿便器を認識でき、そこへ移動する ③排泄のために衣類の着脱を行う ④尿便器に排尿・排便する ⑤後始末をする、という流れになります。そのためには運動機能・判断力・排泄機能・排泄環境といったことが整わないと正常にコントロールできません。失禁だけでなく、「出るべきものが出なくて困る状態」も排泄障害と捉え、生活全体から前向きにアプローチしてゆくことがコンチネンスケアなのです。

表1 便秘のタイプ

原因分類	症状分類	専門的検査による病態分類	原因となる病態・疾患
器質性	狭窄性		大腸がん、クローン病、虚血性大腸炎等
	非狭窄性	排便回数減少型 排便困難型	巨大結腸等 直腸溜、直腸重責 巨大直腸等
機能的	排便回数減少型	大腸通過遅延型	特発性、症候性(代謝/内分泌疾患、神経/筋疾患、膠原病、便秘型過敏性大腸症候群(IBS)等)、薬剤性
	排便困難型	大腸通過型正常型 機能的便排出障害	経口摂取不足(食物繊維摂取不足を含む) 硬便による排便困難/残便感(便秘型IBS等) 骨盤底筋協同運動障害 腹圧(怒責力)低下 直腸感覚低下 直腸収縮力低下等

表2 機能的便秘の分類

症状分類	病態分類	腹部X線検査	腸蠕動音	直腸診
排便回数減少型(週3回未満)	大腸通過遅延型	全大腸に便(+)	減弱	様々
	大腸通過正常型	全大腸に便(-)	正常(5~35回/分)	便を触れない
排便困難型(残便感がある)	大腸通過正常型	直腸に便(+)	正常~亢進	硬便
	機能的便排出障害	直腸に便(+)	減弱~正常	軟便

機能的便秘の分類は、腹部診察(聴診・触診)と腹部X線検査、直腸診も場合によっては必要となります。

A Q1

便秘のタイプを判断する根拠
3日間排便の見られない患者さんに適切な対応をするためには、まず便秘のタイプを見極めたいと思います。便秘に対する最新の定義や分類を教えてください。
便秘の定義や分類は2017年に「慢性便秘診療ガイドライン」で変更となりました。定義は「本来体外に排出すべき糞便を十分量かつ快適に排出できない状態」とされ、分類においても「器質性」「機能的」といった原因による分類、症状分類、病態分類を併せたものになっています(表1・2)。

ガイドラインに基づく まるわかり褥瘡ケア

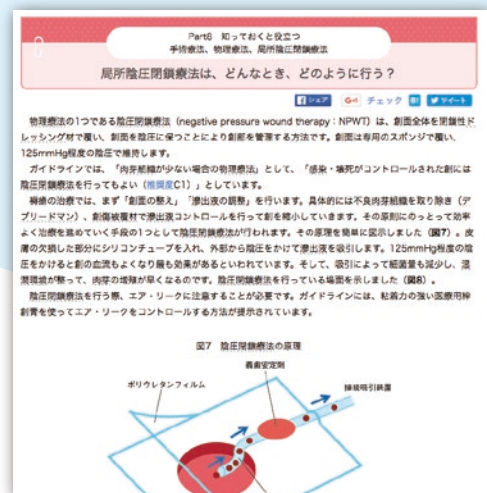
編集・執筆 田中マキ子 山口県立大学看護栄養学部教授

「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/ガイドラインに基づく まるわかり褥瘡ケア



アルメディアWEB会員(無料)に登録すると!

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

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!



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



ゼロゼロイテ
<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





高齢者や長期臥床をしている患者さんは、便の材料となる食事が少なかったり、腸蠕動の動きが悪く硬い便が長期間溜まっている場合が多く見受けられます。塩類下剤によって便を柔らかくして排便を促し、効果が見られない場合には刺激性下剤を使用してみましょう。ただし、腸刺激性下剤は必要な時に使用する頓用薬です。

他に飲んでいる薬剤との相互作用や、一度に大量の排便が起こることによるショック症状のリスクはないか等、医師や薬剤師との密な情報共有により、適切な下剤の選択をしましょう。

A Q3

適切な下剤の選択

私が働いている病院では、下剤の管理はある程度ルーチン化されていて、状態に応じた服用の判断は看護師それぞれに任ざられていて迷ってしまう時があります。

どう下剤を選択したら良いですか？

便秘の原因によって用いられる下剤は異なります。下剤の前に整腸剤の服用も検討して下さい。選択を間違えると、患者さんに苦痛を与えかねません。しっかりアセスメントして適切な下剤を選択しましょう(表3)。

表3 便秘に対して処方される主な薬剤

症状分類	薬剤の分類	薬剤名(例)
排便回数減少型 大腸通過遅延型	① 塩類下剤(浸透圧性下剤)	・酸化マグネシウム(マグミット®) ・クエン酸マグネシウム(マグコロール®P)
	② 刺激性下剤 a. アントラキノン系: 腸粘膜を刺激して蠕動運動を亢進させる b. ジフェノール系	・センノシド(プルゼノド®) ・センナ(アローゼン®) ・ピコスルファートナトリウム(ラキソベロン®) ・ピサコジル(コーラック)
排便回数減少型 大腸通過正常型	膨張性下剤	・ポリカルボフィルカルシウム(ポリフル®、コロネル®) ・カルボキシメチルセルロース(バルコーゼ®)
排便困難型	① 坐剤・浣腸	・炭酸水素ナトリウム坐剤(新レシカルボン®) ・ピサコジル坐剤(テレミンソフト®)
	② 塩類下剤(浸透圧性下剤)	
	③ 上皮機能変容薬 a. クロライドチャンネルアクチベーター b. グアニル酸シクラーゼC受容体アゴニスト	・ルピプロストン(アミティーザ®) ・リナクロチド(リンゼス®)
その他	膨張性下剤	
	消化管運動賦活薬(5-HT ₄ 受容体刺激薬)	・モナプリド(ガスマチン®)
	糖類下剤(浸透圧性下剤)	・ラクツロース(モニラック®) ・D-ソルビトール ・ラクチトール(ポルトラック®)
	浸潤性下剤(浸透圧性下剤)	・カサンスラノール・ジオクチルソジウムスルホサクシネート(ビーマス®配合薬)
漢方	・大建中湯(100) ・大黃甘草湯(84)	
胆汁酸トランスポーター阻害薬(アンタゴニスト)	・エロピキシバット(ゲーフィス®)	

参考文献:
 ・疾患・症状・治療処置別 排便アセスメント&ケアガイド 西村 かおる 2009年4月発行
 ・コンチネンスクエアに強くなる 排便ケアブック 西村 かおる 2009年5月
 ・エキスパートナース 看護手技知りたいトコだけ! 特集便秘と下剤 Part1 原因から理解する「便秘」の種類と「下剤」の選び方 医療法人西山医院理事長・院長 西山 順博 2018年4月発行
 ・日本消化器病学会関連研究会慢性便秘の診断・治療研究会編・治療研究会編:慢性便秘診療ガイドライン2017
 ・看護手技知りたいトコだけ! 特集 変えなきゃいけない! 便秘の考え方と下剤の使い方 エクスパートナース2018 Vol.34 No.5

A Q2

排便障害のアセスメントと対処法

便秘による排便障害を、症状や病態などから詳しく把握・判断し、対処するには、どんなアプローチをしてゆけばよいですか？

看護師の中にはアセスメントもせず、3日排便がないと「イレウスになってしまった」と考えている人が多くみられますが、まずは腹部のフィジカルアセスメントを行いましょう。さらに食事内容、喫食率、便の状態、精神状態や患者をとりまく環境等、患者の消化器症状と生活状況を合わせて総合的に判断し、それぞれの状態に合わせた対処をすることが大切です。

- 〈アセスメント〉
- ◎腹部のフィジカルアセスメント
 - 視診 意識・精神状態、体位や姿勢、活動性を確認
 - 触診・打診 ガスの有無と場所、便の有無と場所・形・量を確認
 - 聴診 腸蠕動音を確認
 - 計測 腹部による腹部の張りを確認
 - 検査 腹部単純撮影、CT、MRIなどで腹部状態を可視化
 - 直腸診 内・外括約筋の強さ、便の有無と便性、いきみと肛門弛緩の協調などを確認
- ※指で確認することが難しい位置に便がある可能性もあるため、X線やCTを併用しても良いでしょう。
- ◎排便日誌の把握
- 排便日誌(図1)の目的は
- ① 排便パターンの把握
 - ② 排便障害タイプの推測
 - ③ 下剤やケアの効果の評価



- 〈対応例〉
- 排便障害としての便秘の主な治療法は
- ① 食事や生活習慣の改善
 - ② 内服薬による治療
 - ③ 外用薬による治療
 - ④ 摘便
 - ⑤ 逆行性洗腸法(経肛門的に500〜1000mlのぬるま湯等で洗腸して直腸・左側結腸の便を排泄)等があげられます。
- 臨床現場では、「3日排便が見られなければ下剤を服用」といったルーチン化したケアを条件反射のように実施している病院や施設が多いと聞きます。
- 前述したように、多方面からそれぞれの便秘をアセスメントし、適切な対処法により患者さんにとって快適なケアを提供すべきです。また、個々の排便周期をしっかり把握し、その周期に合わせたケアを行うとケアの効率を上げることにつながります。

図1 排便日誌の例

排便の時間や量、性状を記入、そのほか失禁の有無や腹痛などの症状があれば、あわせて備考欄に記録しておく

月/日	時間	量	性状(タイプ)	下剤等	時間	量	備考
1/21	14:00	10cm	3本(4)		:		
1/22	:		ナシ		:		
1/23	:		ナシ		:		
1/24	:		ナシ		:		
1/25	:			プルゼノド	12:00	IT	
1/27	12:00	20cm	1本(4)		:		
/	12:15		(5)		:		
1/28	:		ナシ		:		
1/29	:		ナシ		:		
1/30	16:00	2cm	2コ(2)		:		牛乳400ml飲む
1/31	18:00	20cm	1本(4)		:		
/	:				:		

下剤や浣腸など、排便に影響を与える投薬や処置、行った時間などを記入する

図2 ブリストルケール

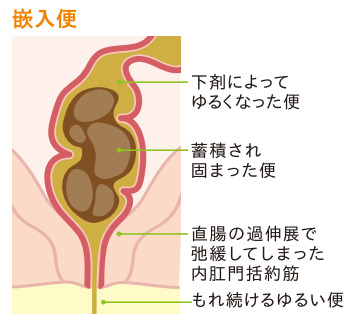
非常に遅い 約100時間	1	コロコロ便 硬くコロコロの便 (兔の糞のような便)	
	2	硬い便 短く固まった硬い便	
	3	やや硬い便 水分が少なく、 ひび割れている便	
	4	普通便 適度な軟らかさの便	
	5	やや軟らかい便 水分が多く、 やや軟らかい便	
	6	泥状便 形のない泥の ような便	
	7	水様便 水のような便	

消化器官の通過時間

非常に早い
約10時間

直腸診、指の長さも意識してる？

肛門管(約5cm)の先にある下部直腸(約20cm)のギリギリのところにもたまっている嵌入便は、直腸診をしても指はほとんど届きません。便が指に触れないと「便が下りてきていない」と感覚的に判断されがちです。こ



直腸に大量の便塊が蓄積され固まった便を嵌入便といいます。直腸の壁と便塊の間をすり抜けるようにして新しい便が排出されるため、気付かれないことも少なくありません。

便に触れない＝便が下りていない、だから下剤、は正しくないこともありません。



ここで輸送障害への対処法である大腸刺激性の下剤が処方されてしまうと、上から押し出そうとするので強制的な下痢症状を生じて患者さんに不要な苦痛を与えることにもなりかねません。

下部直腸をエコーで観察すると、嵌入便がどの範囲に停滞しているか、挿入している指がどこまで届いているのかが明らかになりました。

便の貯留位置や性状をエコーで評価することで、排便困難型便秘症の評価ができ、浣腸、座薬、摘便などのケア方法が有効なのかをアセスメントすることができ、さらに「触れない?じゃあ私がやってみるね」と複数回直腸に指を挿入される患者さんの苦痛軽減につながる上、摘便をする場合は、便に届く指の長さのスタッフが実施すればよいわけです。



認知症高齢者の便秘

認知症高齢者の便秘には、より注意を払うようにしましょう。認知症高齢者の便秘には、より注意を払うようにしましょう。

通常、便が直腸の内圧を上昇させると、脳にその情報が伝達されると神経細胞数の減少により、伝達が遅れたり脳の感受性が低下したりします。肛門の筋力低下により肛門が閉じきれず、開いたまま便が挟まった状態でも、自覚していない方も少なくありません。皮膚も脆弱になっているので、硬い便の排泄や摘便時の指の挿入で、肛門周囲に亀裂が起きたり出血したりすることもあります。ワセリン等を適量塗布することで、亀裂を防ぐことができます。

トイレに間に合わない「便失禁」扱いされがちですが、便意を伝える行動が伴わないことが原因では?高齢者の身体特性と一人ひとりの排便周期を理解・把握して、適切な排便ケア(心地よい排便サポート)を行いましょ。



達人からひと言!

大腸刺激性の下剤(ルセリド、センナ、ラキソベロンなどは、名前の通り大腸は刺激しますが、直腸に停滞している嵌入便に対しては根本的な解決になりません。そういう場面で、自分の行った行為に対して効果の有無やその根拠まで考えているでしょうか?看護師は医師の指示の下でケアを行います。経験者で積んでくるがゆえの「勘」で動いてしまうこともあります。情報を集め、自分で評価・判断し、医師や他のスタッフと相談して方向性を決めて実践する看護が身につくと、自分の考えや行為の結果が自ずと気になるものです。そして自分にフィードバックしたことを次の患者のケアに活かすことで看護は発展してゆくのだと思います。そんな看護を共に展開していきましょう!

排便ケアの達人、浦田 克美 先生

医療法人財団松園会
東葛クリニック病院
特定看護師
皮膚・排泄ケア(WOC)
認定看護師
おむつフITTER 3級



浦田ナースは見た! エコーを使った排便ケア ここがポイント!

達人に訊く!

看護現場でしばしば遭遇する「便秘」。前号の「聴きある記」でも紹介した、エコー検査を用いた排便ケアを導入している東葛クリニック病院では、褥瘡回診時に便秘症(特に機能性排便困難型)の相談も受けており、臨床検査技師と共にエコー検査を行っています。一般的に行われている浣腸や摘便の根拠をふり返る意味でも、排便ケアの達人にそのポイントをお訊きしました!

可視化で分かった効果的な浣腸方法

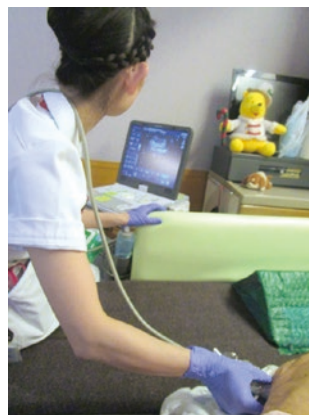
一気に注入して肛門から浣腸液がダダ漏れ。そんな浣腸は効果があまり期待できません。便意はあるものの排出困難で常に残便感があり、グリセリン浣腸60mlの指示が出た患者の浣腸を行った時、下部直腸内の浣腸液の流れや便の動き・状態をエコー検査で確認してみました。皆さんも経験があると思いますが、肛門からグリセリン浣腸のノズルを挿入していくと、便にノズルが刺さり、全量注入しても浣腸液だけが肛門から漏れ出し効果的な排便ケアができていない状況です。この状態をエコーで確認してみると、注入した浣腸液は直腸内に停滞している便に浸透する間もなく肛門管の方へ逆流し、肛門管の許容量を超えると肛門から漏れ出してきました。便はノズルの当たっていた部分が少し柔らかくなり少量の排便が見られました。しかし、直腸内の便は残っているため患者さんは残便感を訴えていました。これを踏まえて試行錯誤を重ねた結果、グリセリン浣腸120mlを1/2量ずつ分けて注入する方法に行き着きました。初めは、約1/2量のグリセリン浣腸液を注入し便を柔らかくさせて自然排便を促し、直腸内に



停滞している残便に浣腸液が届くよう、少し時間をおいてから残りの浣腸液を注入し更に排便を促していきます。

この排便ケア方法によって、頑固な便秘による不快感で頻繁にナースコールされていたこの患者も、週2回の計画排便を実践することができ、ナースコールは激減しました。

このように、排便ケアにエコーを使うことで下部直腸内の便の貯留状況の評価し、適切な浣腸液の注入量や定期排便をする間隔の目安がわかるため計画的に排便ケアを実践することができ、エコーの導入如何に関わらず、重症の便秘に浣腸を行う際は、「便を溶かす」と「排便を促す」の2回に分けて注入する方法は試す価値があると思います。



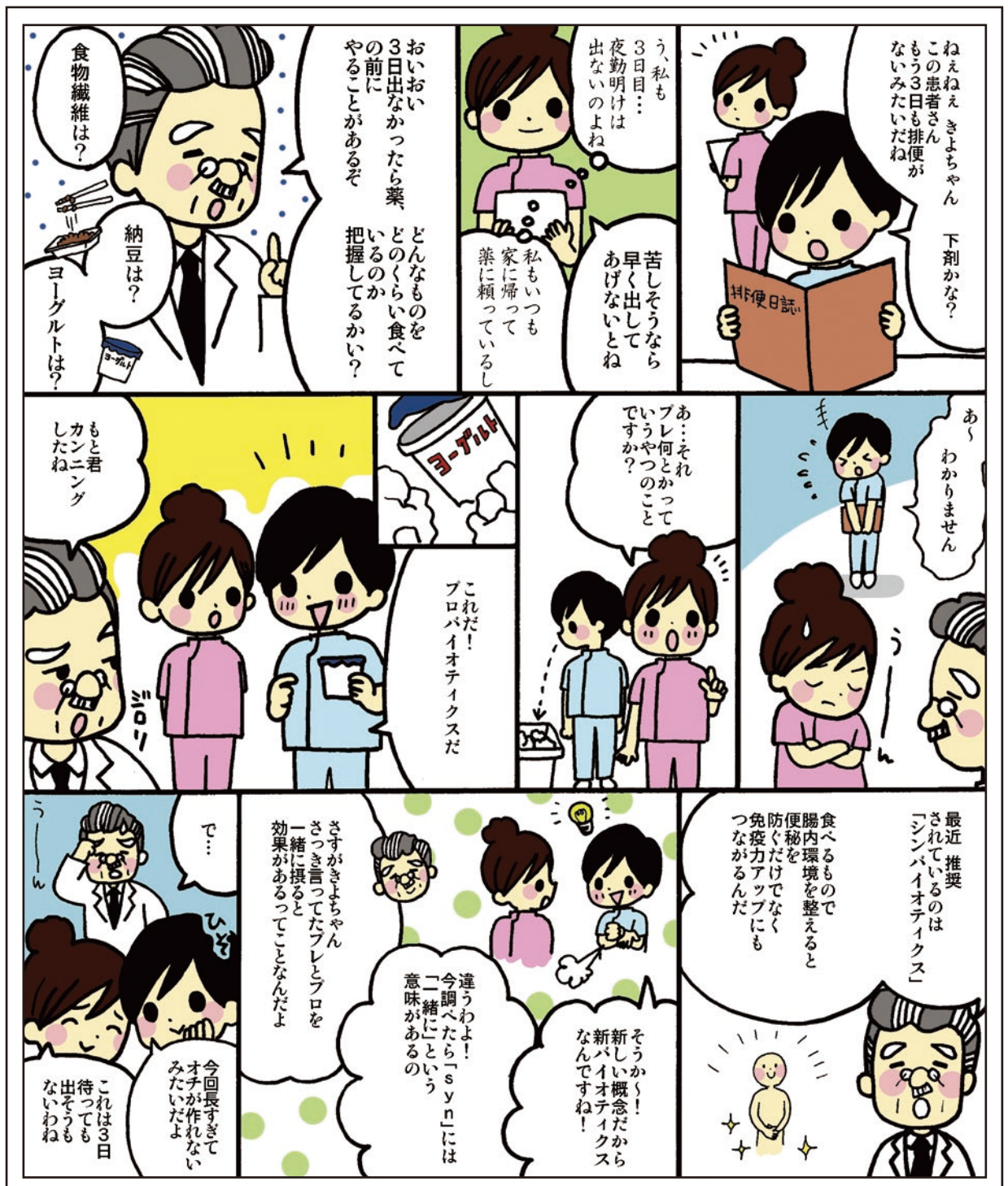
肛門エコー実施中の写真

褥瘡処置などで側臥位の姿勢でプロップを褥瘡用のリニア型から直腸肛門用のコンベックス型に切り替えてエコー検査を実施。姿勢を変えないので浣腸や摘便などの処置もスムーズ。



2017年に定められた「慢性便秘診療ガイドライン」では、「本来体外に排出すべき糞便を十分量かつ快適に排出できない状態」を便秘と定義しています。十分な排便量を確保し、腸管の蠕動運動を促進するためには、便の材料となる食事内容に目を向ける必要があります。体に有益な働きをする善玉菌を増やし腸内環境を改善する。と最近話題の「シンバイオティクス」って何ぞや？

「シンバイオティクス」って何ぞや？



排便ケアはQOL改善の手段

排便ケアは快適な生活環境を左右する大切なケアだ。食べたら出す、っていうのは体の自然な生理現象だから、「出ない便をいかに出すか」は原因を見極めてそれに合った対応をする個別性の高いケアのはずだ。本来は、なにに何故「3日出なかつたら出さなきゃ！」となるんだろっか。患者さんたちの快適な生活のためにこそ、排便周期を把握し適切な時期に気持ちよい排便を促すことが排便ケアだと僕は思うんだ。便を出すことが目的ではなく、便を出すという手段を用いて、より快適な生活を患者さんたちに提供すること、と言ったらいいかな。そう考えると、便秘になりにくい環境づくりが大切になってくるよね。便意を起こすための十分な便の量があるか、大腸の蠕動運動が正常に機能しているか、というアセスメントも必要だ。まずは、気持ちよい排便を促す食べ物、の摂り方について考えてみよう。

良い便を作る食べ物

理想的な便の成分は約8割が水分、残りが固形物。だから、便の材料となる食物残渣（食物繊維）を含む食事を十分摂っているかどうかを、もと君に訊いたんですね？
便が大腸に停滞して水分が吸収され硬便になると、さらに出されにくくなる。だから大腸を刺激

■表1 食物繊維の種類とはたらき

分類	はたらき	食品例
不溶性食物繊維	便量を増加させ、腸壁を刺激して通過を速める	穀類、野菜、豆類、キノコ類、果実、海藻 など
水溶性食物繊維	便の水分含有量を増やす 腸内細菌による発酵時に発生する短鎖脂肪酸や炭酸ガスが腸管を刺激して、蠕動運動を促す	昆布、わかめ、こんにゃく、果物、里いも、大麦、オーツ麦 など

■表2 快適な排便を促す食品例

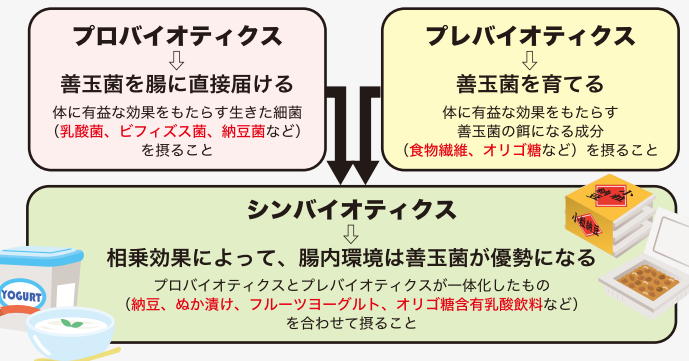
はたらき	摂りたい食品	例
便を軟らかくする※	水溶性食物繊維※	穀海藻類、こんにゃく、オクラ、バナナ、リンゴ など
便の量を増やし、形を作る※	不溶性食物繊維※	たけのこ、ごぼう、豆類、イモ類、きのこ類、玄米、ブラン など
腸内の善玉菌を増やす	発酵食品や乳酸菌が好む食品	ヨーグルト、納豆、キムチ、チーズ、オリゴ糖 など
蠕動運動を促す		唐辛子、にんにく、オリーブオイル、タマネギ、サツマイモ、ブルーベリー など
便を出しやすくする	油類	オリーブオイル など

※大腸の蠕動運動が正常な大腸通過遅延型便秘症に有効

何がsyn(一緒)？シンバイオティクス

腸内細菌は、日和見菌・善玉菌・悪玉菌、合わせて100兆個以上も生息しているけど、気持ちよい排便には善玉菌の割合を増やすことが重要なんだね。生きた善玉菌を摂るプロバイオティクスと、善玉菌を育てる餌になる成分を摂るプレバイオティクスを組み合わせたシンバイオティクスというのがある(図)。これによって腸内環境の改善に最大の効果が現れるんだって。

■図 腸内環境を改善させるシンバイオティクス



■監修 NPO 法人日本コンチネンス協会 会長 西村かおる先生
■参考 西村かおる：排便のコンチネンスの実践。月刊ナーシング Vol.26 No.14 2006 西村かおる：コンチネンスケアに強くなる排泄ケアブック。学習研究社 2009

東北から発信! A-CNDnet

第5回 認知症ケア加算導入の実態

平成29(2017)年7月より認知症ケア加算1を導入した当院では、この導入を機に院内スタッフの意識にも変化が現れました。認知症看護認定看護師の視点から、その様子をご紹介します。

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

社会医療法人青嵐会
本荘第一病院
池田 理恵子



加算導入後の変化

当院では、「地域と手をつなぐ医療」を理念とした「やさしい看護」を目指して加算導入前から認知症ケアは行われてきました。認知症に関する理解やケアに個人差がみられ、患者・ケア提供者双方に混乱が生じていたこともあり、加算導入により「認知症ケア」が注目され、体系化された影響

管理者会議で医事課課長より加算についての説明があり、共通認識の下で準備開始！ 現看護部長が総括を引き受けて下さり、「患者、家族、職員をサポートしていきたい」という願いを込め、認知症サポートチーム(以下DST)を立ち上げました。 幾度も打ち合わせを行い、師長会での説明や研修会の年間計画など、看護部長が連絡調整を行って下さったおかげで、私は実績作りやマニュアル作成、必要書類の整備に専念することができました。看護部長の理解と全面的なバックアップがあったからこそ、4か月という短い期間でも、円滑に準備を進められたのだと思います。

算定要件を満たすために



以前は「ケアへの正答」を求める声が多かったことに対し、現在では「自分たちができることからやってみよう」と認知症者に焦点を当てて考え、試行錯誤しながら頑張ってくれています。職員とDSTが情報共有しながら様々な症例を通して、実践知として積み重ねた結果、好循環をもたらしていると感じます。しかし、その一方で、悩みやジレンマを抱えている職員の存在があることも心に留め、サポートする必要がある活動

- ① 認知症者の肯定的捉え方、ケアに対する前向きな発言...
対応力が向上↓BPPSD発現・せん妄頻度の減少、身体拘束件数の減少および拘束期間の短縮化
- ② 薬剤師の積極的働きかけ...
薬剤の見直し↓せん妄リスク薬の中止、BZDの減薬・中止など
- ③ 多職種間の情報交換が活発化...
入退院支援部やNST、リハビリ部門などとの緊密な関係性
- ④ DSTメンバーの意識と学習意欲向上...
カンファレンスや勉強会への積極的参加 ↓職種専門性の発揮、ケアモデルとしての成長

今後の課題



認知症への理解が深まり、対応力が向上した傍ら、アクティビティの必要性を感じる機会も多くなってきました。当院では、病院内の「癒しの川」を活用したイベントや市の図書館と協働して「朗読会」「移動図書館」など、様々な事業を展開中です。それらの活動も認知症ケアに反映させながら、患者の活動性を高めるケアに繋がられるよう、自己研鑽を重ね、DST活動をさらに充実させていきたいと思っております。



多職種が参加した院内研修会

A-CNDnet連絡先
acnd.net@gmail.com

次号では、急性期病院等における認知症ケアの取り組みをご紹介します。(編集部)



西山医院(滋賀県)院長

必須ミネラルのはたらき⑥ リン(P)

今回取り上げるのはリン(P)。リンは身体活動にも内臓機能にも重要な役割を果たしています。リンの働きや食品に含まれるリンの量を把握し、過不足に注意しましょう。

リン(P)とは？

リンは生物に必須のミネラルで、エネルギー代謝や脂質代謝などにおいて重要な役割を担っており、カルシウムとともに骨格筋を形成する働きがあります。

生体内のリンは、約80%がリン酸カルシウムとして存在し、骨や歯の成分となっています。リンは小腸で吸収されています。副甲状腺ホルモンによって調節され、血清リン濃度は正常範囲に維持されています。

リンの働き

- ①骨、歯などの硬組織をつくる。
- ②体内でビタミンB₁やビタミンB₂と結合して補酵素となり、糖質の代謝を促進する。
- ③高エネルギーリン化合物(アデノシン三リン酸:ATP)などを作り、エネルギーを蓄える。

	男性	女性
一日目安量	1,000mg	800mg
上限量 男女ともに	3,000mg	
血清基準	2.5~4.5mL/dL	

リンの過剰と欠乏

	過剰	欠乏
原因	<ul style="list-style-type: none"> 加工食品、清涼飲料水、インスタント食品、スナック菓子などの摂取が多い(※) 腎機能障害による尿からの排出不良による血中リン濃度の上昇 副甲状腺ホルモンの分泌低下 成長ホルモンの分泌亢進 ビタミンDの過剰 	<ul style="list-style-type: none"> 副甲状腺機能亢進症 腎機能障害 利尿薬の長期使用 アルミニウム含有制酸薬の長期多量服用 重度の栄養不良、糖尿病性ケトアシドーシス、重度のアルコール依存症、重度の熱傷などからの回復期 リフィーディング症候群 飢餓状態(エネルギー・ビタミン・微量元素などの欠乏)に、いきなりの大量栄養投与が致死的不整脈・心停止をおこす病態(※※※)
症状	<ul style="list-style-type: none"> カルシウムの吸収障害(※※) 低カルシウム血症 中枢神経に影響、手足のしびれ、テタニー発作など 	<ul style="list-style-type: none"> 慢性低リン酸血症(血中リン酸塩濃度が極端に低下した場合のみ) 筋力低下、昏迷、昏睡、死亡 軽度の低リン酸血症 骨がもろい、骨の痛み、骨折しやすい

※食品添加物にリン酸塩として使用されている
 ※※カルシウムとリンの摂取比率は、ほぼ同量が望ましい
 ※※※ナースマガジンVol.19のケアに活かせる栄養療法の豆知識第7回をご覧ください

食品添加物としてのリン

食品添加物は、使用基準や表示義務がないので現状ではどれくらい含まれているのかわかりません。加工食品・ファストフードは無機リンを多く含み、厳密に表示されると想像以上に多い量になることが予測されます。

食品添加物	使用食品例
結着剤	かまぼこ・ハム・ソーセージ・麺類などの歯ごたえを良くし、肉の色をきれいにさせる
アルカリ剤(かんすい)	中華麺・即席麺・ワンタンの皮 ①インスタントラーメンはゆで汁を捨て、出汁は別のお湯でつくる
栄養(鉄)強化剤	粉乳等
酸味料	炭酸飲料の酸味料 ②例)コーラ系清涼飲料水 1缶(350mL:リン41~70mg)

リンの摂取は900mg/日以下を目標に摂取し、リンの含有量が多い食品の摂り過ぎに気をつけましょう。

リン(P)食品100g当たりの含有量(単位mg)

食品	含有量	食品	含有量
しらす干し(半乾燥)	860	ベーキングパウダー	3,700
プロセスチーズ	730	煮干し	1,500
いわし(丸)	570	たたみいわし	1,400
たまご(卵黄)	570	するめ	1,100
いくら	530	脱脂粉乳	1,000

■水分40%以上の食品 ■水分40%未満の食品

透析患者は注意！

透析患者は腎機能が低下しているため、小腸で吸収されたリンを尿中に排出できず、体の中にリンが蓄積されてしまいます。透析中に排出はされますが、3分の1程度が体内に残り、これらが蓄積されると高リン血症を発症します。また、透析患者は活性型ビタミンD3(血液中のカルシウムを増加させる働きがある)が生産されなくなり、血液中のカルシウムが低下します。

警察官からSOS?!



認定看護師たちよ 地域に乗りこもう!

今回は、本誌連載「東北から発信!A-CNDnet」の第1回でご紹介した、東京情報大学看護学部看護学科教授の藤井博英先生、助教の大山一志先生をお訪ねしました。地域における認知症高齢者への適切なケアをめぐり、看護の眼が届きづらい警察では、何が求められているのでしょうか?
(本文中敬称略・編集部まとめ)



大山一志先生(同助教) 藤井博英先生(東京情報大学看護学部看護学科教授)

現場の警察官も不安でいっぱい

大山…過去に、警察官が介入したにもかかわらず、認知症高齢者が保護されずに死亡(2014年)したり公園に置き去り(2015年)にされたりする事件が都内で起きました。これをきっかけに、警察官の認知症サポーター養成講座受講が警視庁では義務化されました。しかし受講したからと言って現実問題への対処法が即座に実践できるわけではなく、看護・介護

の専門外である警察官が認知症高齢者に対応せざるを得ないことがこれらの事故を生み出しているのではないかと考え、警察における認知症高齢者対応の実態調査・研究に取り組もうと考えたのです。(平成28年度科学研究費助成事業挑戦的萌芽研究 課題番号:16K15067)

まずその実情を把握するため、北東北の警察署を中心に協力依頼をしました。唯一、青森県警本部がインタビューを引き受けて下さり、生活安全課・地域課・刑事課・警務課・交通課の各代表から、それぞれの部署での現状をうかがうことができました。

●生活安全課

「最も対応に迫られる部署です。身元不明で保護されると身元が判明するまで、認知症高齢者に必要な生活環境がない警察内で保護することになります。見守りや介護、食事や排泄の介助、時にはオムツ交換もしなければなりません。ところが、声のかけ方一つとっても慣れていませんし、実践的な勉強をしたこともほとんどありません。さらに転倒・骨折などが起きれば警察の責任問題にもなります。」

●刑事課

「刑事課は、死亡に対する事件性の有無を判断する部署です。高齢者夫婦のみの世帯でどちらかが何らかの理由で自宅で死亡しても、残された方が認

知症を発症していると、亡くなったことに気づかず遺体と共に暮らしてしまいます。事情を聴こうにも聴取ができず、事件性がないと思われても遺体解剖に回さざるを得ないことがあります。」

●交通課

「近年、運転免許証返納に関連して認知症高齢者との関わりが多くなりました。道路交通法が改正され、75歳以上の更新時には認知機能テストに合格しないと免許取り消しになりますが、テストに不合格でも自分ではしっかりしていると思っている人が多く、なぜ取り上げられないといけないんだと考えている人も少なくありません。これを納得させるのが難しいのです。地方では車がないと生活に影響が出ることも多いので、その代わりになる仕組みが整っていない状況では、なおのこと苦労します。」

藤井…警察官同士も組織が縦割りで、

情報の伝達や共有が行われにくいようです。閉鎖的な体質もあり、困っているはずなのに上層部ほど「困った」と言わないんですよ。インタビュー時の訊き方を「何に困っていますか」ではなく「どのようなニーズがありますか?」としたら、ちよつと反応が違うのかもしれないですね(笑)

大山…警察官から看護専門職者へのニーズは以下のようなことでした。

- ① 認知症高齢者への対応方法についての知識の提供
- ② 看護職との相談・情報交換体制の整備
- ③ 認知症に伴い生じるトラブルの再発防止支援
- ④ 認知症重症度判断ツールの提供

域包括支援センターとの接点があるのですが、その他の部署はほとんどありません。現場のニーズが明らかに、その対応を専門とする認定看護師がすでにいるのですから、調査協力いただいた後、認定看護師による実践的な研修会の開催を提案してみました。しかし、開催には至りませんでした。

藤井…そこまで守りが固いなら、認定看護師は講師だけでなく、自ら企画して出張講義を行なうてはどうでしょうか。警察には会場を借りるだけ。入

り口にテントを張って会場にすれば、警察を訪れた一般の人にもアピールできて更に効果的かもしれない。段取りや設営はこちらで準備し何度でも開催する、そういう「攻め」の活動を展開してはどうだろうか。

常々言ってきたことですが、病院内をベースに動いていると思考の柔軟性が徐々に失われがちです。現場に則した柔軟性を意識して活動する、外に向けたフットワークが大切になってくると思います。

大山…認知症高齢者のサポートは、今や警察内だけ、看護職だけでは解決できない社会的な課題です。認知症看護認定看護師は、その専門性を求められる場に提供する責務があると思います。警察も含め、日常生活で接する様々な職種に正しい認知症ケアの知識や対応方法を伝え、認知症高齢者が住み慣れた場所で暮らしていくための安全と安心を守る要として活躍してほしいですね。

(2019年5月27日取材)

必要なのは 現場に則した柔軟性

藤井…1回90分の座学である認知症サポーター養成講座では、これら警察官からのニーズに応えきれないでしょう。最近は、新聞や飲料などの定期的な宅配で自宅を訪れる業種が、安否や以前と変わったことがないかの確認などを行っているところもあります。そういう生活の場面で最低限必要な情報こそがサポーター講習には必要なのです。実施した対応への検証(結果に対する評価)も必須です。だからこそ、そこにはたくさん症例を経験してきた認知症看護認定看護師(以後、認定看護師)が関わっていくことが必要なのです。

大山…生活安全課は病院看護師や地

じっちゃん・ばっちゃんの 免許証返納問題。



千葉市民が何千人と集まる地元のお祭りや、新聞社・千葉東警察署・自動車学校などの共催で、高齢者の安全運転を考えるイベントを企画しています。頭ごなしに「もう高齢だし危ないから免許証を返納しろ」と訴えるのではなく、自分の運転能力を知ってもらおうのです。

「若いもんには負けてねえよ」というじっちゃんばっちゃんに、まっず模擬認知機能テストを体験してもらおう。で、問題なければ「その調子で安全運転ね」と褒めつつ、過信しないように念を押す。問題ありの人は、他人がどうこう言うよりも本人に自覚してもらおうきっかけになるでしょ?

運転は一步間違えば周囲を巻き込む大事故につながるので、返納のタイミングはあると思う。でも実際に足を奪われることで、引きこもりや認知症状の進行なども起きてますから。

運転による脳への刺激が認知症の進行を抑制することと、認知症が進行するにつれて運転の危険性が増すこと、この両面を踏まえて、我々も調査研究*を始めているので、報告書がまとまったらナースマガジンでも全国に発信してほしいなあ。

(藤井先生 談)

*同看護学科では、助教の宮野公恵先生が新聞販売店の特性を活かした独自の認知症サポーター養成講座についての取材を、講師の成松玉委先生が運転免許証返納後の本人・家族への取材を通じて、認知症ケアの在り方を研究されています。本誌でも取り上げていきますので、ご期待ください!



宮野 公恵 先生 成松 玉委 先生

ワーキングインナー 座談会

快適で動きやすいインナーとして開発されたワーキングインナー®を現役の5名の看護師さんに日勤・夜勤のお仕事に活用してもらい、感想を聞いてみました。

- 主に日勤**
鈴木保奈美さん(左から1番目) [診療所勤務/5年目]
三浦純子さん(右から2番目) [クリニック勤務/18年目]
小室礼さん(真中) [総合病院勤務/10年目]
- 夜勤が多い**
大貫なつみさん(右から1番目) [クリニック勤務/4年目]
松尾愛さん(左から2番目) [総合病院勤務/6年目]



勤務中に着けるのはどんな下着がいい？

大貫 採血や点滴の際、ストラップがズレやすいので、フィット感があってズレにくいインナーが理想です。でも、締め付けられるのは苦手なので、きつくはないものがいいです。

松尾 体位交換や点滴の操作で、下着がズレることがあるので、ホルルド力があるものを選びたいです。また、汗をかいてもムレない、ストラップの長さや調節できる、といった点をチェックします。

三浦 検査中にかがむ姿勢になるので、伸縮性があるもの、肩ひもが落ちてこないものなど、動いたときの着心地は大事です。

小室 以前は見た目のデザインでインナーを選んできましたが、服にひびかないものや肩が凝らないノンワイヤーのものを選ぶようになりました。動きやすさはもちろん、清潔感を保つためにも透けにくいものを選びたいですね。

鈴木 在宅の現場では身なりで判断されることもあると聞きました。制服が白なので、下着が透けて見えたくない気持ちはあります。

三浦 同僚の下着が透けているのに気付いたとき、自分も気付けなければと思いました。

松尾 プラだけではなく、ショーツも見た目にひびかないものを選びたいですね。

日勤と夜勤のときのイチオシはどれ？

三浦 実際に勤務中に着用してみて、私はテンセル混接着ブラが一番着心地が楽だと思います。みなさんのおすすめは？

鈴木 私はストレッチメッシュブラです。仕事で着ているのを忘れるほどソフトな感触で、痒くなりやすいホックがないのがよかったです。ダブルラッセルブラもワイヤー入りに締め付け感が少なく、楽でした。

小室 職場ではクーラーがあまり効いていないので、ストレッチメッシュブラが通気性が高くてよかったです。

大貫 私はテンセル混接着ブラが好きです。点滴の操作などで手を上げたときに、下着が上がってしまうのが悩んでいましたが、それがありませんでした。夜勤のときも楽でした。

松尾 ストレッチメッシュブラは、動きの多い日勤中でも汗でムレることがなく、快適でした。夜勤のとき長時間着けっぱなしでも痛くありませんでした。

透けも気にならずかかんだときも安心！

松尾 今回試したワーキングインナーは、着心地がよく、下着のラインが表に出ないところがよかったです。

三浦 どんな生地にもひびきにくいデザインです。普段、Tシャツなどを着るときにもよびそうです。カラーは3色展開で、ブラックとジュエルブルーも使いやすいかも。

鈴木 アッシュブルーは制服に透けず、勤務後、白い服に着替えても大丈夫でした。

大貫 胸元の開きが浅すぎないので、かかんだとき見える心配がありません。汗もすばやく吸収してくれ、速乾性があります。

小室 テンセル混接着ブラは幅が広く、脇の下に汗をかいても気になりませんでした。これからの季節に活用したいと思います。

Workinginner
ワーキングインナー®
《働くことを愉しむ》女性たちのために。

汗や臭いが気になりません！
暑い季節に最適！
オフタイムにも使っています！

・抗菌加工・抗菌防臭・吸汗速乾・UVカット(UPF50+)

抗菌キャミソール
¥1,200+税
抗菌加工で繊維上の細菌の増殖を抑制し、抗菌防臭加工でイヤな臭いを低減。汗を吸ってよく乾き、脇汗ジミ防止パッド仕様で安心。

抗菌カップ付タンクトップ
¥1,800+税
カップ付なので、ブラジャーとの重ね着が不要。成形カップ&アンダーテープがバストをしっかり支えます。

ナースマガジン × ATSGI

勤務形態に合わせて選ぶナースのオススメ下着

ATSGI「ワーキングインナー®」



看護師の仕事は、働く科(部門)や時間帯(日勤・夜勤)によって内容や質に違いがあります。イキイキと働くには、勤務形態や職場環境に合わせて快適な下着を選ぶことが大切です。

ワーキングインナー®は、身体を動かして仕事をする「働く女性のための快適で動きやすいインナー」です。

今回は現役ナースにモニターとして勤務中にワーキングインナー®を着用してもらい、率直な感想を伺いました！

軽いよく乾く	ストレスフリー	動きやすい
<p>通気性の良いカップとやわらか樹脂ワイヤーでふんわりボリュームUP!! 軽い着心地もGood!!!</p> <p>ダブルラッセルブラ ¥1,800+税</p> <p>ポーラス(多孔)カップがブラジャー内のムレを軽減</p>	<p>縫い目が少なく痛くない! くい込み知らずの肩もとなめらか素材で胸元まで、しっかりとホールド!!</p> <p>テンセル™混接着ブラ ¥1,800+税</p> <p>一体型成形カップだから、脇に流れにくくズレにくい</p>	<p>ノンワイヤーでもズレにくく、激しい動きにしっかりフィット! 吸汗速乾で汗も気にならない。キレイなシルエットをキープ!!</p> <p>ストレッチメッシュブラ ¥2,000+税</p> <p>伸縮性のよいストレッチメッシュ生地を使用</p>
<p>● ホックタイプ ● 後ろでストラップ調節が可能</p> <p>● バストを優しく支える樹脂ワイヤー入り</p>	<p>● 肌側はやわらか素材で心地よく 表側はナイロンで服滑りが良い</p> <p>● 縫い目を極力減らした接着仕様</p>	<p>● カップは縫込み仕様 ● 吸汗速乾加工</p> <p>● アンダーテープでしっかりと支えて、ズレにくい</p>
<p>勤務中以外にも大活躍!</p> <p>速乾性 ★★★★★ 伸縮性 ★★ 動きやすさ ★★★★★ 通気性 ★★★★★ 透けにくさ ★★★★★</p> <p>ワイヤーは柔らかいですが、しっかりホールドされている安心感があります。ムレないので肌への負担もありません。</p>	<p>夜勤におすすめです!</p> <p>速乾性 ★★★ 伸縮性 ★★★★★ 動きやすさ ★★★★★ 通気性 ★★★★★ 透けにくさ ★★★★★</p> <p>夜勤のときは、仮眠中も何かあったらすぐ対応する必要があります。ブラを着けたままでも寝られるので助かります!</p>	<p>日勤におすすめです!</p> <p>速乾性 ★★★★★ 伸縮性 ★★★★★ 動きやすさ ★★★★★ 通気性 ★★★★★ 透けにくさ ★★★★★</p> <p>入浴介助などでけこう体を動かしたり、汗をかいたりすることが多いです。すぐに乾くのがいいですね。</p>

看護師さんに聞きました!

勤務中の下着選びのポイントを教えてください!!

看護師のみなさんは、下着を選ぶときに何を重視しているのでしょうか? アンケートを実施したところ、左のグラフのような結果に。日勤、夜勤それぞれのポイントとして挙げていただいた意見をご紹介します。

看護士の勤務時間の悩みランキング [20~40代、72人が回答(複数回答)]	日勤時	夜勤時
1位 下着のライン 58.3%	締め付けすぎず、きちんとホールドしてくれるもの	休憩や仮眠のとき、そのまま休んでも苦しくないもの
2位 プラやストラップのずれ 45.8%	動いてもずれない着心地のいいもの	ゴムがきつかったり、ワイヤーが当たったりせず、ストレスのないもの
3位 下着の食い込み 44.4%	汗をかいても臭いや汗ジミが気にならないもの	かゆみや赤みの原因になるような刺激がないもの



第28回 日本創傷・オストミー・失禁管理学会 学術集会

日時：2019年5月25・26日
会場：なら100年会館・ホテル日航奈良
会長：石澤美保子先生

(奈良県立医科大学医学部看護学科成人急性期看護学)

テーマ：WOCケアにおける個別性と普遍性
「拡がり続けるケアへの挑戦」

25日に行われたシンポジウム1の要旨を紹介する

目からうるこのストーマ管理 「あなたをピットフォールから救う」

座長 土田敏恵先生
(兵庫医科大学看護部)
渡辺光子先生
(日本医科大学千葉北総病院看護部)

「ストーマケアをめぐる状況は、この20年ほどで大きく変化している。造設目的は多様化し、診療報酬上の評価や装具の開発が進みケアの質が向上する一方、ストーマ患者を取り巻く環境の変化も大きく、従来のストーマケアの実践で思わぬピットフォールにはまり込むこともあるのではないか」。

座長からの問題提起を受け、これからのストーマ管理に関連するトピックを、4名の演者がそれぞれの視点から発表した。

カルバペネマーゼ産生腸内細菌科細菌(CPE)アウトブレイクから学んだストーマ管理

石川かおり先生
(兵庫医科大学病院看護部/感染制御部)

CPEは近年医療機関での集団発生報告が増加しており、2013年6〜7月に当院消化器外科病棟でも3例検出された。当院マニュアルの介入基準に則り、監視培養、環境培

究は、従来の培養法に加え遺伝子レベルの解析法が導入されることで、菌種の構成や機能、その代謝産物である短鎖脂肪酸や胆汁酸の働きも解析・解明されるようになってきた。

腸は自律神経で動いているが、神経の多い腸と脳の間では相互にシグナルを送っている(脳腸相関)。緊張によるストレスで腹痛や便秘が生じるのは、ストレスを脳が感じとり蠕動異常という形で腸に伝達しているからである。さらに、ストレス下では腸内細菌叢にも変化が起こり、腸内細菌自体も変化することがわかっている。

腸内細菌は代謝や蠕動運動にも影響を与えている。難消化性の食物繊維が腸内細菌によって分解されると短鎖脂肪酸が生じ、エネルギーになると同時にそれ自体が腸内細菌を活性化。胆汁酸は肝臓で代謝された物質が胆管・十二指腸を越えて小腸の末端で吸収され、門脈を経て再び肝臓に戻る腸肝循環を司っているが、胆汁酸に腸内細菌が加わって大腸に運ばれると、腸の上皮細胞に働きかけて蠕動運動を速めるといわれている。最近の新しい便秘薬の一つにも、この胆汁酸の作用を利用したものがある。

また、腸内細菌を便ごと別の生体

養、遺伝子検査を行ったところ、2014年11月までに17例のCPEが検出され、その全例がストーマ造設患者であった。また、これらの患者から検出された遺伝子パターンとは異なるものの、ストーマケア等のシンクおよび計測用ノギスからもCPEが検出された。

我々が実施した感染対策は、手指衛生の順守、グローブ使用等標準予防策および接触予防策の徹底、ストーマケア室・シンク配管の環境消毒の徹底、汚染ゾーン(使用済み物品)と清潔ゾーン(未使用物品)が交差しない室内レイアウトへの変更、全ノギスをステンレス製に変更した上での確実な洗浄・消毒方法への変更などである。また、アウトブレイク当該部署はストーマ患者や炎症性腸疾患による下痢患者が多いにもかかわらずオストメイト用トイレはなく個室数そのものも少なかったため、これを機に病棟再編成とトイレ増設の改修工事を行った。

ストーマからの排泄物やその取り扱いによる病原体伝播のリスクを想定し、確実に汚れや細菌数を減少させるストーマ管理、排泄物の取り扱いの徹底が感染管理には重要である。このアウトブレイクの経験を通し、日常的にWOCナース

に移植すると元の生体の持つ疾患や症状が出現するという結果を受け、疾患の原因と腸内細菌の関連を解明することが、現在の検討課題である。

ストーマ管理に定番はあるのか

工藤玲子先生

(国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院看護部)

超高齢社会、がん患者の増加、高度医療の発展によるがんサバイバーの増加、医療情勢の変化により、ストーマ造設患者、長期ストーマ保有者、施設・在宅などでの介護を必要とするストーマ保有者の増加が予想される。それに伴い、知識や技術だけでなく、技能や社会的問題、多職種とのコミュニケーションなど、実に多くの側面がある。管理しやすいストーマ、装具選択、局所のフィジカルアセスメント、セルフケア、これらに標準化が求められるものの、実際には、「ストーマ自体が個々に異なる」、「指導するナースの知識や技術、考え方が異なり、経験と勘に頼らざるを得ない部分がある」などにより、エビデンスに基づいた標準化が困難という現実がある。

さらに「ケアの主体者と評価者が

と感染対策チームとの連携の重要性を改めて確認した。個々の勤務先でも連携と情報共有を密に行ってほしい。

看護と看護のシームレスな連携を!

勝真久美子先生

(テキックス株式会社・なな一訪看護ステーション)

入院時からの早期退院が求められる中、ストーマ管理が未修得のまま退院を迎えることも多い。当ステーションでも、精神的不安定を伴い装具交換の指導を受け入れない女性患者、楽観的で大丈夫だからとナースの話を聞こうとしない高齢男性患者の退院支援・訪問看護依頼のケースを経験した。当ステーションにはストーマ管理の専門家はいるが、利用者のペースに合わせ自立のための指導を進めることができたのは、困ったときに病院ナースに相談できる関係性が構築されていたからである。

「病院で完結させて地域に送り出す」から「地域のナースに引き継ぎ、患者の自立までを共にサポートする」へ意識を変え、我々訪問ナースを有効活用するにあたり、以下のような点を確認したい。

患者自身」ということで、ケアは日常生活の一部となり、個々の患者の生活状況や社会背景、ケアの技量や工夫、受容の程度、折り合いの付け方も異なる。そこで改めて「ストーマ管理の定番」を考えてみたい。

- ・管理しやすいストーマの造設 (※造設後、管理をしやすくするには看護師の関わり方が重要)
- ・愛護的スキンケア
- ・適切な装具選択
- ・ストーマ保有者と共に評価など

これらを普遍性と捉え、それ以外をすべて個別性と考えると、対象のアセスメントを綿密に行い、標準的ケアに特殊性(多様性)を加えることで、個性のあるケアを患者に提供できる。個別の工夫は無限大といえる。

一方、従来からある標準的ケアを拡大・普及させていくこと、エビデンスの構築―蓄積も重要である。「詳しい看護師がやる」のではなく、ストーマ保有者に関わる病棟全体、病院全体、地域全体で意識していくことが大切だと考える。

(編集部)



体内に100兆個(2kgに相当)存在するといわれる腸内細菌の研

鎌田和浩先生

(京都府立医科大学消化器内科)

腸内細菌と消化管運動

十分活用されていない部分は我々が病院を訪ね、シームレスな看護連携の強化により、ストーマ管理の指導から地域での自立までのサポートを、共に目指していきたいと思う。

- ・退院後2週間は、特別看護指示書を活用すると介護保険ではなく医療保険で我々の訪問が可能
- ・訪問ナースの訪問時に病院の認定看護師の同行訪問が可能 (病院に報酬あり)
- ・非公開型医療介護専用SNSの使用で、病院と地域の関係者によるタイムリーな情報共有・チーム医療が可能

CHECK!

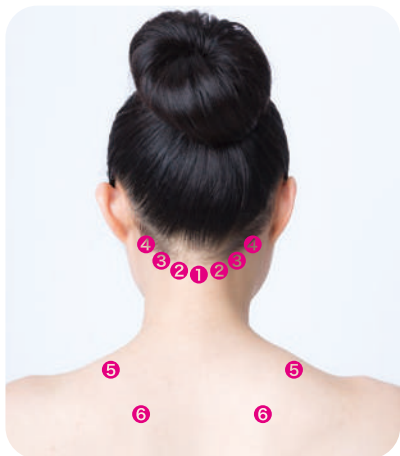
今日から始めるセルフケア

第8回 首・肩こり解消で疲れしらず ~ツボ編~

あるアンケートでは、看護師で働いている方のほとんどが首・肩こりの症状があると回答しています。首・肩こりの主な原因として、パソコンやスマホの利用による姿勢不良、運動不足、ストレス、女性は冷え性も原因にあげられます。また、看護師の皆様は患者さんの移乗やケアを行うことで1日中走り回っているために、疲れから首こり・肩こりもひどくなってしまうんですね。今回は首・肩こりのツボ編！ツボを押して首こり・肩こりを解消しましょう！



看護師・保健師
エステティシャン
熊 杏里



- ① 亜門(あもん)：頭痛や肩こり、頭部の血行促進に効果があります。
- ② 天注(てんちゅう)：頭痛や肩こり、首の疼痛に効きます。
- ③ 風池(ふうち)：頭痛や鼻づまり、耳鳴り、首の痛みに効きます。
- ④ 完骨(かんこつ)：偏頭痛、ストレスや憂鬱を解消します。
- ⑤ 肩井(けんせい)：肩こりからくる頭痛や眼の疲れにも効きます。
- ⑥ 曲垣(きょくえん)：肩や首のこり、首筋や腕の痛みに効きます。

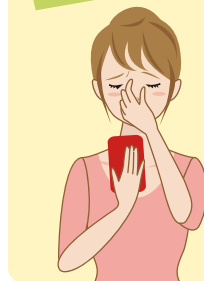


垂直に
じんわり押す

ツボを押す時はまっすぐ圧をかけて下さい。左右対称にあるツボは、左右対称に押しましょう。力を入れる時に息を吐き、力を抜く時に息を吸います。およそ3~5秒を目安に5~10回繰り返します。1日3セットを目安にゆっくり気持ちいい程度にしましょう。

※ツボ押しを行う際は、体調がよい時、飲酒を行っていない時、妊娠中ではない時、ツボを押す位置に炎症や熱感を伴う傷がない時に行ってください。

見直したい
ポイント!



- パソコンやスマートフォンの使用時間を制限して目を休めましょう。長時間の使用は、一度休憩してストレッチを行ったり一定の負荷を取り除くようにして下さい。
- 日常生活で靴の持ち方を左右対称にし、体の重心のかけ方を左右対称にしましょう。
- 精神的な不安や緊張が続くと筋肉も硬くなりがちなので、仕事が終わったあとや休日にストレスを発散・緩和しましょう。
- できるだけ身体を動かし、冷たいものの取りすぎにも注意しましょう。

ここ最近、ダイエットの息抜きDayにカレーを食べに行くことにはまっています♪笑

Report



恨みました。1年くらいオンライン英会話とラジオ英会話に取り組んで臨んだのですが、元々のレベルが低すぎました。でもこの「自分は英語

今参加したのは、第9回アジア太平洋感染制御学会(ASIC)で、ベトナムのダナンで開催されました。この記事をお読みくださっている方は、さぞ私が英語に堪能だと思われているかもしれませんが、そんなことはありません(ほんとに)。今回の発表は、私にとってのチャレンジ&リベンジでした。というのも、前回(2017年のバンコク)の発表はポスターで、たったの3分だけでした。それでも、すごく緊張しているうえに、覚えたはずの英文が真白に……。しかも、座長からの質問を、内容は分かるのに返答できませんでした。当然、満足いく結果でなかったため、自分のできなさを



「できない」ことを体の隅々まで知らしめることができたのが収穫でした。「どうせ二度と会わないだろう」くらいに考えることにし、次(ASICは2年ごとに開催)を目標に英語の勉強に再び取りかかることにしました。そしてとうとう迎えたダナン・ベトナム。自施設でいろいろあり、直前まで十分な準備ができなかった(言い訳のようですが、ポスターを持って学会場へ。様々な国から参加していることが実感できる雰囲気を楽しみつつ、ポスター発表となりました。今回は、ポスター評価者がペアでラウンドし、発表者へ質問する形式でした。前回のようになると心に決め、5~6分(体感的には20分以上です)の質疑に無事答えることができました。最初は、学会登録する画面の単語も分からず、1つずつ辞書で調べていたのですが、少しずつ慣れて1人でできるようになりました。普段の環境から離れつつ、勉強ができ、しかも国際交流もできるよい機会です。何もせずに一朝一夕には実現しませんが、勉強を続けたいと思えるようになります。あなたもトライして、日本の感染管理をアピールしましょう。

体験記 国際学会に参加・発表して

筑面市立病院 感染制御部 副部長

四宮 聡



「できない」ことを体の隅々まで知らしめることができたのが収穫でした。「どうせ二度と会わないだろう」くらいに考えることにし、次(ASICは2年ごとに開催)を目標に英語の勉強に再び取りかかることにしました。そしてとうとう迎えたダナン・ベトナム。自施設でいろいろあり、直前まで十分な準備ができなかった(言い訳のようですが、ポスターを持って学会場へ。様々な国から参加していることが実感できる雰囲気を楽しみつつ、ポスター発表となりました。今回は、ポスター評価者がペアでラウンドし、発表者へ質問する形式でした。前回のようになると心に決め、5~6分(体感的には20分以上です)の質疑に無事答えることができました。最初は、学会登録する画面の単語も分からず、1つずつ辞書で調べていたのですが、少しずつ慣れて1人でできるようになりました。普段の環境から離れつつ、勉強ができ、しかも国際交流もできるよい機会です。何もせずに一朝一夕には実現しませんが、勉強を続けたいと思えるようになります。あなたもトライして、日本の感染管理をアピールしましょう。

お口を守る無料ログアプリOHAT~お口の記録~

お試し機能が搭載されました!

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



続々
ダウンロード!

会員登録なしでも、評価ができるようになっています

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。本年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1000件以上インストールされています。このたび皆さまから寄せられたご意見を参考に、会員登録をしなくてもOHATによる評価ができる「まず評価する」の機能が追加されました。ぜひお試しください!

(企画・制作 メディバンク株式会社)



簡易的に口腔評価。指1本、ワンタッチで評価が完了



評価結果

評価をしていくと、評価結果、OHATスコアを確認できます



評価履歴

週間、月間、年間まで、履歴を表示・確認できます



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/>

教えてっ！退院支援の5つのこと

第12回

退院支援に関する課題や思いなどを毎号お話ししていたくシリーズ企画。今回は東京女子医科大学病院の医療連携・入退院支援部の藤井さん・大塚さん、がんセンターがん性疼痛看護認定看護師、緩和ケア室の松尾さんにお話を伺いました。(編集部まとめ)

藤井 淳子さん 医療連携・入退院支援部
家族支援専門看護師
松尾 あゆみさん がんセンターがん緩和ケア室
がん性疼痛看護認定看護師
大塚 祐輔さん 医療連携・入退院支援部 看護師

1 急性期病院としての退院支援の役割

「いわゆる知れた首都圏東京の急性期病院のひとつである、東京女子医科大学病院。一昨年までは、社会支援部の地域連携担当事務、退院調整看護師、MSWが退院支援を担当していましたが、今年度からより円滑な入退院支援を目指し、地域連携室・医療福祉相談室・入退院支援室・クリニカルパス室・ベッドコントロール室の5室が「医療連携・入退院支援部」として組織編成され、地域連携強化に務める体制にしたそうです。

「急性期病院としては、在院日数の短縮(14日以内)を意識し、入退院支援バスを活用しながらケアマネジャーとの連携や退院前カンファレンスを行っていく必要があります。当院でしか受けられない専門的な治療を必要とする患者がベッドを待つことがなく入院治療を受け、患者を地域で生活できる

3 がん性疼痛看護認定看護師 病棟から地域までを橋渡し

松尾さんは、がん性疼痛看護認定看護師です。がん治療や緩和医療を受けたり、在宅ホスピスを希望する患者もいる中で、どのような思いで関わっているのか伺ってみました。

「緩和ケアチームは、診療科から依頼が来たケースや、がん患者が入院している病棟を定期的にラウンドして、疼痛をはじめ諸問題解決のサポートをしています。退院支援に課題を持つ患者に対しては、医療連携・入退院支援室と毎日の情報共有に加え、病棟で開催される多職種カンファレンスに参加し介入します。

日々患者ケアにあたっている看護師にないでいきたいので、患者家族の意思表明への介入は、緩和ケアチームの直接的な介入だけでは、例えば「家に帰りたい」と患者が発した一言にはどのような意味が含まれているのか、患者・家族へのアプローチとしてどのように対話を進めるかを病棟看護師と共に考えています。患者は話す相手やタイミングによっても、出てくる言葉や反応が違ってくるので、多職種でそれらを共有すること、アンテナを高く掲げ、機会を逃さず対話することが大事だと思います。

また、進行性の疾患による持続的な疼痛

態勢を整えて退院をサポートし、ベッドの稼働率と在院日数の良い循環を作っています。

入退院支援バスを活用することで、入院時と退院時両方の加算を取得することができ、経営的にも成果がありました。入院を待っている多くの患者・家族を一人でも多く受け入れられるよう、退院支援に関わるスタッフ全員で、効率よくこの入退院支援のシステムを稼働させていきたいと思っています」と藤井さん。

2 実践に活かす退院支援のための研修

入退院支援加算1の算定要件としては2病棟に対し1名、看護師が社会福祉士を配置することになっています。同院では昨年からは各病棟より1名ずつラダーII以上のペテラン看護師を選出し、入退院支援加算1と医療情勢について2カ月ほどの集中講義

がある患者の場合は、外来通院で対応が可能なのか、地域との連携で薬剤調整を引き継いでもらうのかを検討します。当施設では「がん疼痛緩和ケアパス」というクリニカルパスを使用して医療・ケアを提供し、必要に応じて外来や地域への橋渡しにも活用しています。

疼痛の変化に応じて薬剤の選択、種類が複雑になり、疼痛コントロールに難渋するケースでは、訪問医や訪問看護師に私たちが検討した薬剤の選択意図、身体的苦痛だけでなく本人の抱える全人的苦痛、家族やお子さんへのケア等の継続について退院前カンファレンスで共有したり、直接電話連絡を取り合うこともあります。退院後も、症状コントロールに困った際には地域の訪問医と当院の緩和ケアチームが連携できるようにしています。

病棟・外来・地域をつなぎ、患者家族の安心な在宅療養に欠かせない存在、といえるでしょう。

4 家族を含めた患者支援の在り方

藤井さんが取得されている家族支援専門看護師の資格は、2008年に日本看護協会の専門看護分野に認定されました。家族はお互いに作用しあっているという家族システム論に基づき、患者の治療や生活にお

を行っています。講義修了後はリンクナースとしての研修の場を設け、実際の困難事例に対するアプローチを実践的に捉えるトレーニングを積んでいるとのこと。また、『入退院支援看護師への道』を作成し、教育に活用しています。

一方、1〜3年目の新人看護師に対する研修にも取り組み、関心を引き出すよう工夫し、退院支援を「看護の中に入る要素」と位置付けているそうです。

「これらの研修を行うことで変化したこと、看護師とケアマネジャーとの直接的な連携が増加し、看護師一人ひとりが退院支援に対する関心を高めていることです。ケアマネジャーと連携することで、今まで治療にか向いていなかった視点が、生活にも広げられるようになったように感じます。

治療が終わってからの退院支援が始まるのではなく、入院前から退院支援が始まっている家族の存在の重要性に着目し、患者だけでなくその家族も支援しています。入退院支援を通して家族をめぐる事例から学んだという大塚さんは、家族の定義についても考えたことがあるそうです。

「患者中心の意思決定に応えない家族は困った家族、と医療者側が思えば思うほど、関係の修復は難しくなります。キーパーソンの在り方を診療所の先生と話した時、患者を取り巻く環境に影響する家族が他にもいるのではないかと、家族をどこまでと考えるのか、地域に帰ったときに本当に面倒を見てくれる人は、もしかすると僕らが知らない人かもしれない、そんなことも考えました。家族も含めた患者という捉え方の難しさもわかった上で、これからは患者・家族支援をしていきたいと思えます」と語りました。

5 地域に出ていくことこそが学び

自らを「まだ地域包括ケアシステムの中に入らないうまく入っていない状況」と評価する藤井さん。昨年、こちらのリンクナースと地域の在宅訪問医との訪問看護同行1日研修を実施し、大変好評だったそうです。今まで認知症や独居の患者は在宅に戻ることはできないのでは？と悩んでいた看護師たちが、もしかすると、今まで私達大病院の看護師が退院を食い止めていたのかもしれ



右から松尾さん、藤井さん、大塚さん



(2019年5月9日取材)

ナースの星 Webセミナー

続々開催中!



番組表

8/29	「訪問看護とフットケア」 足のナースクリニック 代表 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 日時 8月29日(木) 11:30~14:00・16:30~21:00 対象 訪問看護師、皮膚・排泄ケア認定看護師、フットケア外来所属看護師、フットケアに興味のある看護師全般 申込みURL http://urx.blue/Y0pE	✓ 内容 ・高齢者に行う予防的フットケア ・足病変を起こさないためのフットケアのポイント ・訪問看護でフットケアをするコツ等	
9/5	「血管内留置カテーテル感染と感染対策」 箕面市立病院 感染制御部 副部長 四宮 聡 先生 日時 9月5日(木) 11:30~14:00・16:30~21:00 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 申込みURL http://urx.blue/wFJO	✓ 内容 血管内留置カテーテル感染対策としての基礎知識等	
9/10・12	「これからの感染対策について考える」 テーマ1:腸内細菌科耐性菌対策のポイント テーマ2:カテーテル関連血流感染対策のポイント 山形大学医学部附属病院 検査部部長 病院教授 森兼 啓太 先生 日時 テーマ1 9月10日(火) 11:30~14:00・16:30~21:00 テーマ2 9月12日(木) 11:30~14:00・16:30~21:00 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 申込みURL http://urx.blue/HUVy	✓ 内容 療養型や在宅での感染予防策や感染対策のアウトカム評価のポイント等	
9/17	「主役はあなたです!~介護保険施設の感染対策~」 箕面市立病院 感染制御部 副部長 四宮 聡 先生 日時 9月17日(火) 11:30~14:00・16:30~21:00 対象 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設・有料老人ホームの施設長、事務長、リーダークラススタッフの方など 申込みURL http://urx3.nu/iwSF	✓ 内容 ・病院と施設の違い ・感染症の防止と正しい手指衛生の行い方 ・インフルエンザと薬剤耐性菌対策について等	
9/19	「退院後も踏まえた感染対策」 山形大学医学部附属病院 検査部部長 病院教授 森兼 啓太 先生 日時 9月19日(木) 11:30~14:00・16:30~21:00 対象 尿路カテーテル管理に携わる看護師および医療従事者の皆様 申込みURL http://urx.blue/DjVZ	✓ 内容 急性期病院看護師が知っておきたい尿路感染症対策のポイント等	
9/26・27	講演1「 口腔ケアの意義を再考する 」 藤田医科大学病院 歯科・口腔外科 教授 松尾 浩一郎 先生 講演2「 食支援のための口腔ケア 」 藤田医科大学病院 摂食・嚥下障害看護認定看護師 三鬼 達人 先生 日時 講演1:9月26日(木) 11:30~14:00・16:30~21:00 講演2:9月27日(金) 11:30~14:00・16:30~21:00 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、口腔ケアに係る看護師・医療従事者全般 申込みURL http://urx.blue/0xay	✓ 内容 OHATを利用した口腔管理法や口腔ケアの手技と実践等	
10/1	「透析とフットケア」 足のナースクリニック 代表 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 日時 10月1日(火) 11:30~14:00・16:30~21:00 対象 透析療法指導看護師、透析看護認定看護師、フットケアに係る看護師全般 申込みURL http://urx.blue/ZfYj	✓ 内容 ・透析患者の足部及び下肢の特徴 ・抹消動脈疾患(PAD)と重症虚血(CLI)とは ・FONTAINE分類・RUTHERFORD分類を用いたアセスメントの仕方等	
10/10	「望みを叶えるACPの在り方」 みその生活支援クリニック 院長 小野沢 滋 先生 日時 10月10日(木) 11:30~14:00・16:30~21:00 対象 訪問看護師、在宅支援診療所看護師、緩和ケアに係る看護師全般 申込みURL http://urx.blue/QFTZ	✓ 内容 ・疾病からみる日本の社会現象 ・患者・家族が最期に何を求めるか ・2種類の在宅医 ・今後看護師に求められるもの	

「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50講演に延べ3万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

お知らせ

フットケアシリーズ 新企画10月上旬配信予定!!

西田先生にご講演いただいているフットケアシリーズはどのテーマも大人気。多数の方にご視聴いただいております。今後以下のようなテーマを企画しております。詳細が決まり次第ご案内いたしますので、ご期待下さい! (編集部)



西田 壽代先生

- ・ がん患者のフットケア (仮)

Q&A

Q 配信時間や視聴場所は変えられないのですか?

A 同様のお問合せを多くいただいたことにより、本年5月よりランチョンセミナーとしてご利用できるようお昼から視聴可能となるセミナーも配信しております。
 もしくは、申込みいただきました施設の中で、申込番号を共有番号とし、個々のPCにてログインしていただければ、どこでも視聴可能です。
 ただし、事前にお願ひしております視聴確認は、ご視聴されるPCで行ってください。
 配信時間はセミナーにより異なりますが、最長22時までご視聴可能です。それぞれのセミナーの配信時間を必ずご確認下さい。

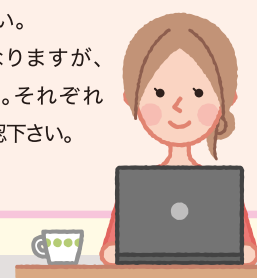
Q 各施設はどのようにWEBセミナーを利用しているのですか?

A 個々のスキルアップ以外にも、50~100名で院内研修や勉強会に活用されている施設もあるようです。

Q 配信時間内なら何時でも再生できるのですか?

A 配信時間内でしたら、お好きな時間に再生できます。一時停止・再生・ストップ・巻き戻し・早送り、いずれも可能です。

詳しい申込方法手順、当日視聴方法等のまとめはこちらからご確認下さい。





“ナースあるある” 激烈募集中!

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
と緒に応募してください(一石二鳥!)

看護師の 看護師による 看護師のための 「ナースマガジン」 読者レポーター大募集!

「ナースマガジン」は、全国の看護師の皆さんに新しい情報をコンパクトにまとめてお届けしたい、地域による情報格差を少しでも埋めていきたい、という思いで毎月発行しております。とはいえ、北から南まで全国各地取材しきれないのが現状です。

そこで! 読者の皆様、レポーターになって学会やセミナーに参加した際の印象記、あるいは自施設や地域で取り組んでいる事例の紹介など、ナースマガジンにレポートしてみませんか?

例えば...

★学会に参加して

- ・ 基調報告の要約
- ・ ディスカッションで議論されたこと
- ・ ハンズオンセミナー参加の感想

★うちの事例

- ・ 院内で行われているイベント
- ・ 地域で取り組んでいる地域包括支援システム
- ・ 訪問看護師と退院支援ナースの連携

★やってみました、 こんなことあんなこと

- ・ 音楽療法(園芸療法)によって患者さんに現れた変化
- ・ 医療費軽減大作戦~使用物品の見直し~
- ・ ナースの働き方改革

などなど

「聴きある記」「しゃべり場」「TOPIC」などに採用された方には、些少ではございますがお礼をご用意させていただきます。皆様からの投稿、お待ちしております。

応募要項

文章量: 1記事につき1,000文字程度

(写真・図表などもあるとより伝わりやすいです)

形式: 文字原稿 ⇒ ワード又はテキストデータ

図・写真 ⇒ PDF 又は JPG 表 ⇒ エクセル

必要事項: 氏名(紙面上は、実名・ペンネームどちらでもOK!)

看護師歴(年数)

勤務されている施設の種類の(総合病院、訪問看護ステーション、など)

連絡先(電話・メールアドレスなど)

送付先: E-Mail ⇒ info@medi-banx.com

※件名に読者レポートとご明記ください。



安全 快適 負担軽減

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



STR-900-NA

STR-900-BR

天板: 90×45cm / 高さ: 60~88cm

オーバーベッドテーブル



WTR-1250-NA

WTR-1250-BR

WTR-1350H-NA

天板: 125×45cm / 高さ: 78~111cm

天板: 135×45cm / 高さ: 93~126cm

テーブル無料貸し出し実施中!



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。

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による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ご提供します。

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)

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



f 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
はこちら



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

編集部おススメ! 認知症ケアのバイブル! /

3名様! 「服部安子が応える! 認知症ケアの真髓」をプレゼント!



服部安子が応える! 認知症ケアの真髓

著者: 服部安子 浴風会ケアスクール校長/日本大学歯学部医療人間科学教室非常勤講師

- 認知症ケアに関するあらゆる場面・疑問をピックアップし、全5章97項目のQ&A形式で解説
- 現場で30余年にわたり積み上げた、著者のゆるぎない信念と圧倒的な経験数により紡ぎ出された珠玉のアドバイス
- 介護家族が向き合う疑問や悩みに対して、具体的かつやさしく丁寧なコメント

介護家族をサポートする医療関係者にも役立つ情報満載。
今まで読んだ本では満足できなかった疑問や悩みに、必ず納得のいく解決法のヒントが見つかるはずです。

体裁: B5判 336頁
定価: 本体3,800円+税
発行: フジメディカル出版

本書の内容

- 第1章 もしかして認知症では!?
- 第2章 困った症状への対応はどうすればいい?
- 第3章 家族支援
- 第4章 究極の施設・事業所選び
- 第5章 終末期はどう迎えればいいのか?

巻末資料

1. 認知症の基礎知識
2. 医療・福祉の専門職へ向けて (著者の講演記録)
3. 認知症介護家族の心のメッセージ

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 **10月25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。



発行 2019年7月
発行人 勝部 横介
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 ピクチャーガーデン 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 戸田恭子
レイアウトデザイン 島本直尚、富岡克朗、神明篤志、青山知可
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	富木医科器械株式会社	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
	宮野医科器械株式会社	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	四国医科器械株式会社	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