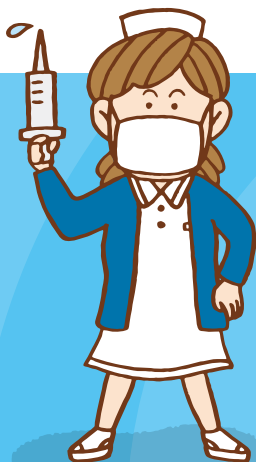


ナースマガジン

NURSE MAGAZINE

2020
WINTER

vol. 30



今回の特集

感染管理

標準予防策
(スタンダード・プリコーション)

03 — ケアエキスパートに学べ!

看護ケア Q&A



06 — 達人に訊く!

感染予防における予防接種
ここがポイント!



08 — 何ぞやシリーズ 第24回

スタンダードプリコーション
って何ぞや?

10 — ケアに活かせる栄養療法の豆知識 第18回
必須ミネラルの豆知識
ヨウ素(一)

11 — 東北から発信! A-CNDnet 最終回
A-CNDnetに託したご恩

12 — 聴きある記
日本在宅ホスピス協会全国大会
日本訪問歯科医学会

28 — 教えてっ! 退院支援の5つのこと 第14回
国立病院機構村山医療センター

5つど!
ナース

令和2年
スターティン!



読者プレゼント

詳しくは30ページへ

北海道の大地で育った濃縮トマトジュース

5名様

ケアエキスパートに学べ!

看護ケアQ&A



特集

感染管理

標準予防策(スタンダード・プリコーション)

監修 森兼啓太先生 山形大学医学部附属病院 感染制御部長 病院教授

医療現場で基本とされている標準予防策。標準予防策を行っていないことで感染が拡大する可能性があることは皆さんも承知のことと思いますが、知っていることと正しく行うことは違います。「そんな今さら…」と思っているあなたも、一度見直してみてもいいかがでしょうか?(編集部)

- ① 患者に接触する前
 - ② 無菌操作をする前
 - ③ 体液曝露リスクの後
 - ④ 患者に接触した後
 - ⑤ 患者環境に触れた後
- ケアごとに遵守すべき手指衛生を行い、感染防止を目指します。その際、方法・アルコールの量・タイミングが適切であつてこそ効果が発揮されるため、各ケア・処置の流れを考え、この5つのタイミングで

手指衛生は、手指を介して伝播する細菌やウイルスから患者と自分自身・医療環境を守ることを、そして患者の体内に微生物が侵入することを防ぐことが目的です。WHOでは医療における手指衛生の5つのタイミングを下記のように示しています(図1)。

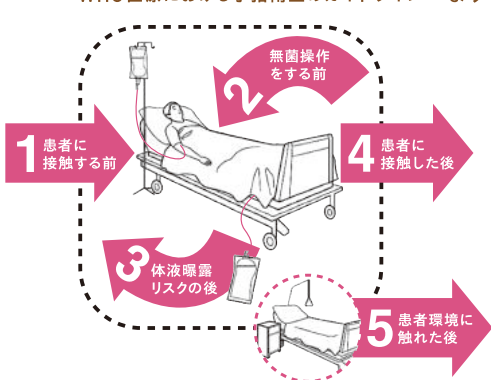
A Q1

手指衛生の徹底は感染管理の基本ですが、院内をチェックしてみるとタイミングがまちまちです。どのタイミングがベストであると推奨されているのか復習したいのですが。

WHO(世界保健機構)のガイドライン、「医療における手指衛生の5つの瞬間」を徹底しましょう。

手指衛生のタイミング

図1 医療における手指衛生の5つの瞬間
～WHO医療における手指衛生のガイドライン～より



手荒れは皮膚にできた傷! 傷には細菌が付着しやすくなるので、手指衛生のあとはハンドケアを忘れずに。



行うことが必要です。体液や創傷との接触の有無、アルコールが無効な細菌やウイルスを含む排泄物への接触の有無などにより、手洗いの方法や使用する石けん・消毒薬を適切に選ぶことが重要です。

また、頻回の手洗いによる手荒れを起さないように、ハンドクリームやローションなどでハンドケアを行いましょう。

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>

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!



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)

since 1902

●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。

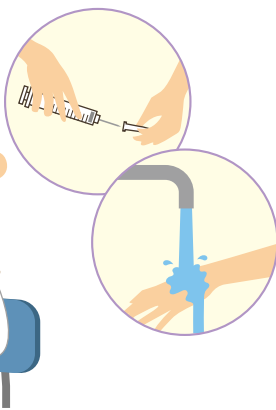
Q2

受診者への注射後の針を指を刺してしまいパニックです。そのあとの対処はどうしたら良いですか？

まず落ち着いて、受傷部位を水道水と石鹸で十分洗浄し、速やかに院内感染対策担当者施設管理責任者に報告します。

C型肝炎を発症した場合は治療が必要となります。HIV陽性受診者の血液に曝露した場合、抗HIV薬の初回予防内服を速やかに開始することで、感染リスクを低下させることができます。

受診者が特定できない場合や受診者が血液検査を強く拒否した場合の対応についても、各施設ごとに事前に決めておく必要があります。日頃から、院内の針刺しマニュアルを確認し、針刺しが発生してしまった場合も落ち着いて対応ができるようにしておきましょう。



受診者が特定できる場合には、受診者の血液検査を実施し、B型肝炎ウイルス・C型肝炎ウイルス・HIVの3つの感染症の有無について検査を行います。受診者への説明と同意が必要となります。

B型肝炎ウイルス陽性受診者の血液に曝露した場合、被曝露者がHBs抗体陽性であれば、以後の治療や経過観察等は不要です。HBs抗体陰性であれば、緊急ワクチン接種や免疫グロブリンの投与などを受ける必要があります。C型肝炎ウイルス陽性受診者の血液に曝露した場合、被曝露者はC型肝炎に関する血液検査によって経過観察される必要があります。針刺しによるC型肝炎の発症確率は約0.3%とされており、万



Q3

患者がHIV（ヒト免疫不全ウイルス）のキャリアであったことが医療者に知られていませんでした。どんな対応をしたら良いですか？

「HIVのキャリアだから」「AIDS発症のリスクが高いから」と特別扱いするのではなく、すべての患者に対して日常から正しく確実な標準予防策を実施することが、感染管理の基本的な考え方です。

医療者が感染するリスクは極めて低くなります。

採血は、HIVへの曝露が生じる可能性が最も高い医療行為のため、標準予防策の遵守は感染対策として最も重要です。HIV感染者だから特別に手袋をするのではなく、すべての患者からの血液曝露による感染予防対策として常に手袋をつけていることを患者に理解してもらうためにも、すべての患者に対して手袋を着用しましょう。

採血時の標準予防策

- 適切な大きさの手袋を選択する
- 可能な限り真空管採血ホルダーを使用し、針による分注を回避する
- 検体の取り扱いや運搬時にも必ず手袋を着用する
- リキャップは絶対にしない
- 使用後は針を直ちに廃棄する

HIVに感染した後、未治療のままであると、徐々に免疫力が低下していくAIDS（後天的免疫不全症候群）を発症しますが、早期治療により発症を予防することは可能になってきており、HIV感染IIAIDSではありません。HIVは主に感染者の血液・精液・膣分泌液・母乳に含まれ、性感染・母子感染・血液感染等の経路により人体に入り、感染を引き起こします。従って、全ての患者の血液・体液・分泌物を除去し、排泄物を感染の危険を有するものとみなす感染対策である標準予防策での対応を徹底することで、患者がHIVキャリアだったとしても、

HIVキャリアやAIDS患者の血液・体液による曝露事例発生を想定し、緊急検査や専門医への相談、予防内服の内容などの手順をあらかじめ決めておき、全スタッフで共有しておきましょう。

Q4

インフルエンザが流行っています。マスクをつけていればどのくらいの予防効果があるのですか？

インフルエンザの感染経路を考え、マスク着用だけでなく、手指衛生、予防接種、十分な栄養と休息による抵抗力の保持などを合わせて行うことで、予防効果を高めることができます。

しかし、これらの対策以外にもインフルエンザに感染するリスクを低くする方法があります。食生活や十分な休息（体調管理）で体力・抵抗力を落とさないことも大切です。今シーズンは間に合わないかもしれませんが、流行シーズン入りの前にワクチンを接種することも有効です。様々な対策を組み合わせることで、インフルエンザの予防効果は最大になります。

インフルエンザの感染経路は、飛沫感染と接触感染です。飛沫感染は、くしゃみや咳をした時に空気中に唾液が飛散し、その空気を吸い込むことで他の人のウイルスを取り込んでしまいます。この取り込みのリスクを低くするために、マスクの着用が有効と考えられます。

接触感染は、咳やくしゃみを押さえずうと口や鼻を手で覆ってウイルスが付着したまま手すりやドアノブ等に触れることでウイルスが拡散し、別の人がそこに触れた手で自分の顔等に触れることで、体内にウイルスが侵入します。この経路を遮断する対策として、手指衛生が有効と考えられます。



ちょっと加えて

抗がん剤曝露予防のために



- 抗がん剤は適切な使用による治療効果が謳われる一方、取り扱う医療従事者の健康にも影響を及ぼす可能性もあります。患者の体内に約48時間は残存している抗がん剤の成分に、排泄部やリネン類を通して触れている場合、また揮発性のある抗がん剤が気化した状態で吸い込んでいる場合など、知らずに曝露していることもあるので気をつけなければなりません。
 - 抗がん剤投与に関わる医療従事者だけでなく、廃棄物を回収・運搬するスタッフも曝露している危険性があります。同様に、外来や在宅の介護スタッフや家族にも、日常生活で気を付けるポイントを指導しましょう。
- 抗がん剤曝露から医療者自身を守っていきましょう！

参考=東京都福祉保健局HP 東京都性感染症ナビ / エイズ治療・研究開発センターHP:医療機関におけるHIV感染対策の原則
WHO:医療における手指衛生ガイドライン / 日本看護協会HP:抗がん剤に対する曝露対策
がん薬物療法における曝露対策合同ガイドライン2019年度版 / 国立感染症研究所:感染症情報 HIV/AIDS

麻疹・風疹とワクチン



厚生労働省の報告によると、風疹は5年ごとに大流行していましたが、2011年から海外で感染し帰国後発症する輸入例が見られ、風疹患者の報告数が過去最多となりました。2014年から流行は落ちついてきたものの、2018年からは患者数がまた増加しています。麻疹の発生の多くも国外からの輸入例であり、普段からの備えが非常に重要になってきています。

MR(麻疹・風疹混合)ワクチンの概要を確認し、漏れなく接種しましょう(表1)。さらに、現在厚生労働省では、小児期の定期接種に加えて、公的なキャンペーンとして特定の年齢層に対してワクチン接種を推奨しています。

特に注意すべき年齢層は、1962年4月2日～1979年4月1日生まれ(2019年4月1日現在40～57歳の男性です。過去に公的

表1: MR(麻疹・風疹混合)ワクチンの接種

国立感染症研究所感染症学センターHP 予防摂取における間違いを防ぐために(2019年版)より一部抜粋

接種年齢	1期: 1歳以上2歳未満
	2期: 5歳以上7歳未満で小学校入学前の1年間(年度内に6歳になる者) ※5歳であって幼稚園の年中クラスや保育所の4歳児クラスの子供、また6歳であって小学1年生は対象ではない
接種回数	1期: 1回 2期: 1回
	接種量・方法

表2: 注意点

国立感染症研究所感染症学センターHP 麻疹・風疹・金剛(MR)ワクチン摂取の考え(2018.4.17)より一部抜粋

- ▶ 接種不適当者に該当しないことを確認する。
- ▶ 麻疹含有ワクチンの接種歴は記録で確認する(記憶はあてにならない。接種の記録がなければ、受けていないと考える)。
- ▶ 妊娠出産年齢の女性は、接種前に妊娠していないことを確認し、ワクチン接種後約2カ月間は妊娠しないように注意する。
- ▶ 1歳以上で2回の麻疹含有ワクチンの接種記録がある者、検査診断された麻疹の罹患歴がある者、既に発症予防に十分な麻疹抗体価を保有していることが明らかかな者は受ける必要はない。
- ▶ 初回接種の場合は、接種後5～14日を中心として、約20%に発熱、約10%に発疹が見られることがあることに注意する。2回目接種の場合は、これらの症状出現頻度は低い。
- ▶ 接種不適当者に該当する場合は、麻疹抗体価を確認し、免疫状態を把握しておく。その結果、麻疹抗体価が陰性あるいは低い抗体価であった場合は、人が多く集まるところや麻疹流行国に行くのを避け、家族や周りの者が必要回数である2回の予防接種を受けて、麻疹に対する免疫を獲得しておく。



感染管理の達人 四宮 聡 先生

箕面市立病院 感染制御部 副部長
感染管理認定看護師

抑制することができると、医療関連感染対策として必須と心得ましょう。

抗体価測定を前提とせず、(1歳以降で)ワクチン2回接種を徹底することです。抗体価の方法や基準の確認、データの管理に膨大な時間と労力が必要になります。入職時に母子手帳など接種歴を確実に確認し、速やかに必要回数の接種をすることで、いつ来るかわからない感染症の準備を進めておきましょう(表2)。

【参考】NIID 国立感染症研究所ホームページ / 厚生労働省ホームページ

感染予防における予防接種

ここがポイント!

達人に訊く!

感染は患者によって媒介されるだけでなく医療者が媒介になる可能性もあり、感染を拡大させないよう適切な予防対策をとることが求められます。予防接種を受け、ワクチンによりウィルスや細菌に対する免疫を作り出し感染症にかかりにくくする予防法は皆さんご存知かと思いますが、ご自身の抗体価を把握していますか? 今号では感染管理の達人に、感染予防における予防接種について医療者が気を付けなければならないポイントをお訊ぎしました。

定期予防接種と任意予防接種



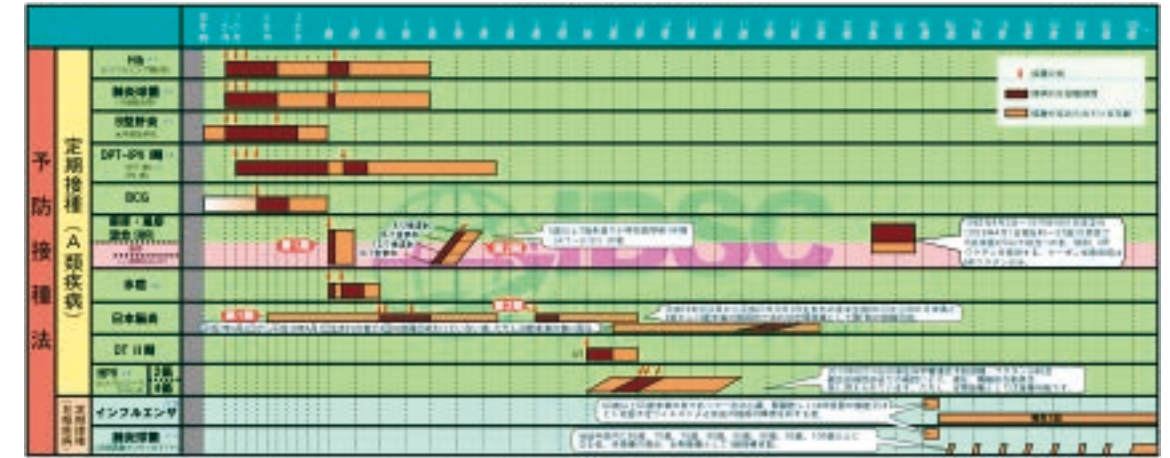
医療関係者が、自分自身が感染しやすい環境の中で身を守る必要があると同時に、自分自身が感染媒介者にならないための予防も必要です。予防接種は感染症を予防するために最も特異的かつ効果的な方法で、定期予防接種と任意の予防接種があります(図1)。

定期予防接種に該当する疾患には、集団予防を目的とする感染症(A類疾病と個人予防を目的とする感染症(B類疾病)があります。これらは広く国民に対して行われていますが、医療関係者に向けたガイドラインがあり、一般社団法人日本環境感染学会では、医療関係者の予防接種についてガイドラインを作成し、2009年5月に公表しています。その後、予防接種を取り巻く環境が変化するのに伴い、

2014年9月には第2版として改訂されました。ワクチンの種類には、生ワクチンと不活化ワクチンがあります。生ワクチンは病原性を極度に弱めたもので、接種により得られる免疫は強固です。不活化ワクチンは、ウィルスや細菌の感染力を失わせた(不活化)ものです。種類により異なりますが、生ワクチンのように1回では免疫力がつきにくく、追加接種により抗体価を一定に保つ必要があるものがあります。

医療関係者の予防接種は、個人がその重要性を理解した上で任意で行うものですが、業務の特性から積極的に行うべきと考えます。医療機関への採用時はもちろん、臨地実習など医療機関で学ぶ機会の前にも予防接種を済ませているかの確認をする必要があります。

図1: 定期/任意予防接種スケジュール 国立感染症研究所感染症学センターHPより転載



*1 2008年12月19日から国内での接種開始。生後2か月以上5歳未満の間のある者に行うが、標準として生後2か月以上7か月未満で接種を開始すること。接種方法は、通常、生後12か月に至るまでの間に27日以上の間隔で3回皮下接種(医師が必要と認めた場合には20日間隔で接種可能)。接種開始が生後7か月以上12か月未満の場合は、通常、生後12か月に至るまでの間に27日以上の間隔で2回皮下接種(医師が必要と認めた場合には20日間隔で接種可能)初回接種から7か月以上あけて、1回皮下接種(追加)。接種開始が1歳以上5歳未満の場合、通常、1回皮下接種。

*2 2013年11月1日から7価結合型に替わって定期接種に導入。生後2か月以上7か月未満で開始し、27日以上の間隔で3回接種。追加免疫は通常、生後12～15か月に1回接種の合計4回接種。接種もれ者には、次のようなスケジュールで接種。接種開始が生後7か月以上12か月未満の場合: 27日以上の間隔で2回接種したのち、60日間以上あけてかつ1歳以降に1回追加接種。1歳: 60日間以上の間隔で2回接種。2歳以上5歳未満: 1回接種。

*3 2016年10月1日から定期接種導入。母子感染予防はHBs抗原と併用して定期接種ではなく健康保険で受ける。

*4 D: ジフテリア、P: 百日咳、T: 破傷風、IPV: 不活化ポリオを表す。IPVは2012年9月1日から、DPT-IPV混合ワクチンは2012年11月1日から定期接種に導入。回数は4回接種だが、OPV(生ポリオワクチン)を1回接種している場合は、IPVをあと3回接種。OPVは2012年9月1日以降定期接種としては使用できなくなった。2015年12月9日から、野生株ポリオウィルスを不活化したIPV(ソークワクチン)を混合したDPT-cIPVワクチンの接種開始。従来のDPT-IPVワクチンは、生ポリオワクチンであるセービン株を不活化したIPVを混合したDPT-sIPVワクチン。

*5 2018年1月29日から再び使用可能となった。

*6 原則としてMRワクチンを接種。なお、同じ期内で麻疹ワクチンまたは風疹ワクチンのいずれか一方を受けた者、あるいは特に単抗原ワクチンの接種を希望する者は単抗原ワクチンの選択可能。

*7 詳細は<https://www.niid.go.jp/niid/images/dsc/disease/rubella/Rubella-Hlitter8.pdf>を参照。

*8 2014年10月1日から定期接種導入。3か月以上(標準的には6～12か月の間隔をあけて2回接種)。

*9 互換性に関するデータがないため、同一のワクチンを3回続けて筋肉内に接種。接種間隔はワクチンによって異なる。

*10 定期接種は毎年1回。

*11 2014年10月1日から定期接種導入。2019年4月1日から年度内に65・70・75・80・85・90・95・100歳以上になる者であって、まだ未接種の者は定期接種として1回接種可能。

予防接種に基づく定期の予防接種は、本図に示したように、法令で接種対象年齢が定められています。この年齢以外で接種する場合は、任意接種として受けることとなります。ただしワクチン種に定められた接種年齢が必ずしも注さない、なお、1回接種したもので、接種スケジュールの立て方については接種者の体調・生活環境、基礎疾患の有無等を考慮して、かかりつけ医あるいは自治体の担当者とよく相談下さい。(2019年7月26日現在)



何ぞや
シリーズ
第24回

医療現場で感染対策の基本として徹底が呼びかけられている、スタンダード・プリコーション(標準予防策)。あなたの病院では全員が正しく実施していますか？ 医療者以外のスタッフへの指導・啓発活動のためにも、徹底が必要なる理由を再認識しましょう。スタンダード・プリコーションって何ぞや？

「スタンダード・プリコーション」 って何ぞや？



スタンダード・プリコーション (標準予防策)の目的

スタンダード・プリコーション(標準予防策)は、1996年に米国CDC(国立疾病予防センター)が病院感染対策のガイドラインとして提唱したものだ。すべての患者の血液・体液、分泌物、嘔吐物・排泄物、創傷皮膚、粘膜は、感染する危険性があるため、そのリスクを減少させることを目的に定められた標準的な予防策だよ。

もと君も、新人に指導する立場なんだし、さっきのようなことがないように、気をつけてくれなくちゃ。すみません。まずは自分からその徹底を心がけます。

標準予防策の要素

- ・手指衛生
 - ・个人防护具
 - ・汚染した患者ケア用具
 - ・環境管理
 - ・布類(リネン、洗濯)
 - ・針、その他の鋭利物
 - ・患者の蘇生(救急処置時)
 - ・患者の配置
 - ・安全な注射手技
 - ・呼吸器衛生/咳エチケット
- など

手袋を正しく 使用しているか？

そこで大切なのが、その予防策を正しく実施しているかどうかよね。特に、个人防护具の中でも手袋使用時に自己判断している人が多いようなので。感染対策チームのリーダーにも聞いてみたから、いつもの自分の行動を思い出してみてね。

手袋の正しい使い方チェック!

- 別の患者の処置に移る前に使った手袋を交換しているか
- 同じ患者の各処置ごとに手袋を交換しているか
- 使用直後に手袋を外しているか
- 清潔な物品や環境表面に触れる前に使った手袋を外しているか
- 手を汚染しない正しい方法で使った手袋を外しているか
- 手袋を外した後、必ず手指衛生を行っているか



手袋には目に見えない小さな穴が開いていることもあるので、外したら必ず手指衛生、これは鉄則よね。それから手袋を何枚も重ねて処置ごとに順番にはずしている人がいたけれど、はずす時に清潔

な手袋を汚染しては、手袋をつけている意味がないわよね。

おや？ もと君、指に切り傷かい？ 小さな傷でも、患者さんに触れる時は感染源を移すことがないように、清潔な手袋を使用することを忘れないように。

患者ケアに使用した 鋭利器材の取り扱い

医療を提供する際、様々な物品や器具を使用するが、君たち看護師がよく行う注射手技での注意点を説明しよう。

推奨されるのは滅菌の使い捨て注射針・注射器の使用。決して注射器・注射針・輸液セット・輸液バッグ・バイアルやアンプルの使いまわしはしない。

注射針のリキャップは、間違えて自分の手を指してしまうリスクがあるので、注射針や鋭利器材は使用後直ちに決められた感染性廃棄物容器に廃棄しよう。もちろん、鋭利器材を取り扱う際は手袋をつけて行ってくれよ。

僕、患者さんのケアに関わる
とき、スタンダード・プリコーションで定めている物品を使うことで安心していたかもしれない。正しく実施することの重要性、肝に銘じて正しく実践します！

■監修 山形大学医外部附属病院 感染制御部長 病院教授 森兼啓太先生
■参考 <http://hica.jp/cdcguideline/archives.htm>
CDC: Public Health Guidance for Community-Level Preparedness and Response to Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) Version 2 (Jan 8, 2004)

東北から発信! A-CNDnet

最終回 A-CNDnetに託したい思い

本連載もいよいよ最終回となりました。当初は東北の地で頑張っている認知症看護認定看護師の活躍を世に知らしめたいという思いでしたが、毎回の掲載記事を拝見し、秋田の地に根付きつつある認定看護師のチカラを強く感じました。今後、これらの活動の芽が出て花が咲き続けるのを祈るばかりです。

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



最終回は、読者の皆さまと共に「その人らしさ」とは何かを考えていきます。近頃は臨床面だけでなく、教育の場面でも「その人らしさ」というキーワードが使われるようになってきました。

ここでは、認知症の父親を看取った経験のあるBさんの手紙から「その人らしさ」とは何かを考える手がかりを探りたいと思います。

今日は高齢者施設に入所している父に会いに行ってみました。父の傍らに行き「お父さん、わかる？」と声をかけると、うつむいた顔を少し上げるしぐさがあります。両目の瞼はなかなか開かない状態でした。数年前、父はパーキンソン病に罹り、自宅でずっと闘病をしていました。病気の進行とともに物忘れも激しくなってきました。ある日を境に自宅での家族介護だけでは生活が立ち行かなくなり、施設へ入所していたのです。

私は季節の折り目ごと、施設を訪問し父と会う機会を設けていました。やせこけた姿を目にするたび、その場に居たまれない感情とともに涙があふれるのが止まりませんでした。そしていつの間にか、施設に居る父の姿からは昔の父を思い出せなくなりました。かつて、どうやって歩いていったのか、どうやってご飯を食べていたのか、お風呂に入っていたのか、等々。施設に居る父の姿を見る回数が増えるほど、昔の姿は遠い忘却の世界に入り込んでしまいました。

「その人らしさ」への配慮

私たちは、毎日接触することで「その人」の記憶は変わっていくといわれています。脳科学者の恩蔵*1は「いつでも鮮明に蘇る記憶でも、実は新しい経験と共にまた再び思い出すと共に、変化を受けている」と述べています。Bさんは施設で父親と会うたびに、昔の記憶は変化を受け思い出せなくなると考えられます。本来のその人の姿との乖離が大きくなるほど、家族の喪失感や苦痛は強くなると推測できます。

私たちは、認知能力が喪われた肉親を家族がどのように受けとめているのか、その思いを斟酌した対応をしているでしょうか。中川ら*2は、その人らしさを尊重するケアとして、文献レビューから「人や物との繋がり」のケアを見いだしています。具体的に「他者との関わり方に関するアセスメント」や「孤立化の防止」などです。認知症の方だけでなく、周囲の家族や友人など相互の関係性に変化はないか、家族から孤立した状態になつていないかについても目を向けられるとよいのではないのでしょうか。

一方Bさんのようなケースでは、過去の本人の生活背景を伺うことが家族にとって酷となることもあり得ます。

恩蔵は「その人らしさ」とは認知機能が作れるものと、もっと根本的な感情の作るものに分けられるのではないかと述べています。つまり、認知能力が喪われても、その人自身の核として残り続ける何かはあるわけですから、

「その人らしさ」とは第三者が対象となる方を見てイメージするものであり、その人自身の真の姿と一致することはないという限界があります。また、一般的に身体的な不快などは、普段のその人らしさの発揮を妨げる要因となります。認知症の方は、これらの不快をうまく表現できない場合も少なくありません。

普段の「その人らしさ」を發揮してもらうには

その人らしさを阻害する要因例

- 消耗性疲労に関連する不安や抑うつ
- 栄養不良・睡眠不良・貧血
- 低ナトリウム血症・疼痛
- 便秘・尿閉・環境の障壁等

それらの要因を取り除いた上で、その方の言動はもとより、身のまわりの私物や寝衣、履物、ケアの後の反応、食事の時の様子(何から口にするか等)のつぶさな観察を積み重ねることで、見えづらかった「その人らしさ」の輪郭に近づいていけるのだと思います。(終わり)

*1 恩蔵 絢子: 脳科学者の母が認知症になる。河出書房出版, 2018: 98 ~ 99.

*2 中川 孝子, 藤田 あけみ, 西沢 義子: 「その人らしさを尊重したケア」に関する文献検討—認知症高齢者への実践に向けて—. 青森中央学院大学研究紀要 (27) 2017: 141-151.

A-CNDnet連絡先
acnd.net@gmail.com

今号をもちまして、本連載を終了いたします。ご愛読いただきありがとうございました。

必須ミネラルのはたらき⑧ ヨウ素(I)

今回取り上げるのはヨウ素(I)。ヨウ素(ヨード)は甲状腺ホルモンの主原料で新陳代謝を促す働きがあり、体になくってはならないミネラルです。その働きや食品に含まれる量を把握し、バランスよく取り入れましょう。



西山医院(滋賀県)院長

ヨウ素(I)とは

ヨウ素は甲状腺ホルモンによる新陳代謝の促進に関与しています。小児の場合では成長ホルモンと共に成長を促進する働きがあります。医療現場では炎症や治療の際使用する消毒に使用されていることが多く、ルゴールの主成分としても知られています。また、レントゲン検査の造影剤にも含まれているものがあります。

一日推奨量	12~17歳:140μg 18歳~:130μg (妊婦は240μg 授乳婦は270μg)
一日耐容上限量	3,000μg(妊婦は2,000μg)

ヨウ素のはたらき

- ①皮膚や爪、髪の毛等の新陳代謝も促進され、新しい細胞を作りだす。
- ②脂肪の燃焼にも関与。蓄積された皮下脂肪をエネルギーに変え、ダイエット効果がある。
- ③甲状腺ホルモンの血管を柔軟にする効果により血行がよくなり、動脈硬化防止、老化防止も期待できる。

ヨウ素の過剰と欠乏

	過剰	欠乏
原因	ヨウ素を含む食物の過剰摂取	摂取不足、吸収不足
症状	・甲状腺肥大や甲状腺腫、甲状腺機能低下症 ・バセドウ病の発症(甲状腺機能の亢進) ※大豆にはヨウ素の過剰摂取による症状を抑制する働きがある	・甲状腺腫を引き起こす ・体力が低下、成長障害、精神発達の遅れが生じる ・妊娠中の女性の場合、胎児の脳・神経系の発達障害、クレチン症(先天性甲状腺機能低下症)の原因にもなる ・橋本病の発症(新陳代謝の低下)

食事からヨウ素を摂取しよう

ヨウ素は海で摂れる食べ物に多く、特に海藻類に多く含まれます。通常から和食を摂取している日本人は、料理の素材を摂取しているだけでなく出汁などにも使用されているため摂取する機会が多いと思います。甲状腺機能に問題がない場合、過剰な分は尿中に排泄されるため、日常生活の食事でも過剰に摂取しすぎることはないと思いますが、摂取しすぎには気を付ける必要があります。



食品100g当たりの含有量

※ヨウ素は海藻類や魚介類などに多く含まれます

食品	含有量	食品	含有量
まこんぶ(素干)	240,000	ほしのり	1,400
ほしひじき	47,000	めかぶわかめ(生)	390
昆布の佃煮	11,000	真鱈	350
あおのり	2,800	ところてん	240
焼きのり	2,100	あわび	180
生わかめ	1,600	すけとうだら	170

参考文献: 伊藤病院ホームページ
https://www.ito-hospital.jp/06_iodine/01_about_iodine.htm
https://hfnet.nibiohn.go.jp/contents/detail680.html
引用文献: https://vitamine.jp/minera/youso01.html



**第22回日本在宅ホスピス協会
全国大会 in 山梨**

会期 2019年9月28・29日
会場 アピオ甲府
会長 小俣二也
(山梨県医師会 介護保険・在宅医療担当理事)

※28日に行われたプログラムから紹介する

**多死社会に向け、求められる
コミュニケーション**

いきなりクイズから始めたい。11月30日はなんの日？ 正解は「人生会議の日」。厚生労働省は2018年11月30日、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の愛称を「人生会議」とすると発表し、あわせて毎年11月30日を「人生会議の日」と定めた。いい看取り・看取られの意味が込められている。「人生会議」は、もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組のことだ。

日本の年間死者数は2040年にはおよそ168万人となり、ピークを迎えると言われている。「多死社会」を迎えるにあたり、医療職と患者・家族のコミュニケーションはますます重要となる。

**山梨の訪問看護の現場で
活躍が期待されるTSM**

去る9月28・29日に行われた同大会では、「支え、支えられる人たちをつなぐTSM(TSM)の活動」という市民講座が開かれた。山梨県看護協会では山梨県からの委託により「TSMトータルサポートマネジャー」の養成に取り組んでいる。「TSM」の元は、「THP(トータルヘルスプランナー)」だ。THPの取り組みを始めたのは日本在宅ホスピス協会である。

介護保険制度では介護支援専門員(ケアマネジャー)は患者・家族と専門職との調整役となっているが、THPは患者・家族の思いを汲み取り、医師・看護師、医療の専門職、自治体の関係者らと繋いで調整する役割を担う。その人が安心して自宅で最期まで暮らせるように支援する。現在THPとして認定されているのは約50名で大半は看護師だ。

一方、山梨県のTSM養成研修修了者は22名となっている(平成31年1月現在、山梨県看護協会のホームページによる)。山梨県では75歳以上人口10万人当たりの在宅療養支援診療所数は全国平均に満たず、訪問看護ステーションの数の半数も全国平均よりやや下回るという。このマンパワーで2025年問題に対応するべく、すべての訪問看護ステーションにTSMを配置し、退院支援や看取り期



日本在宅ホスピス協会会長 小笠原文雄 先生

の多職種連携について、ケアマネジャーの活動を医療面から支え、協働することを計画している。同講座では、TSMの活動が紹介され、今後の方向性を考える内容となった。

今後、THPの活動が全国で活発化すれば、在宅医療における医療職と患者・家族のコミュニケーションが深化する一助となるだろう。

**在宅医療発展の要は
地域・コミュニティづくり**

教育講演では「支え、支えられる社会に向けて国が目指すもの」とのタイトルで、厚生労働省の吉田学医政局長が演者として登壇した。

吉田局長は「在宅医療」に着目した現状の問題点として、「地域・機能偏在」、今後充実すべき個別サービスとして、



「取材・執筆」
小山朝子(介護ジャーナリスト)

第19回日本訪問歯科医学会

会期 2019年11月10日
会場 御茶ノ水ソラシティ
カンファレンスセンター
会長 野坂洋一郎
(つくば歯科衛生士専門学校)
若手医科大学若手教授)

テーマ 今だー夢ある医科・歯科・介護連携
※プログラムの中から一部要旨を紹介する。

**シンポジウム
訪問歯科における医科歯科連携**

**1 長崎修二先生
(在宅サポートながさきクリニック)**

在宅医療は入院医療、外来通院医療に次ぐ第3の医療といわれている。嚥下機能・口腔衛生に関心をもつ医師は多い。



しかし、「医科は口の中は診ない。歯科は口の中心しか診ない」ともいわれている。身体機能の低下などにより高齢者の歯科受療率は低下し、在宅患者の口腔環

境は悪いことが多い。嚥下機能の低下により口腔環境維持と摂食の意欲が低下するので、積極的な介入が必要である。

在宅医療を行って医科歯科連携が進んでいるという実感はあまりない。医科・歯科のみならず、看護、ケアマネジャーとの連携、情報共有が重要となる。

2 原等子先生(新潟県立看護大学)

訪問歯科診療と訪問看護は、食支援、口腔保清、口腔機能向上など多くの面で接点がある。①自宅以外の多様な高齢者施設への増加、②在宅療養患者の重症化、③医療選択の多様化など、訪問歯科診療と訪問口腔衛生のニーズは多様化している。訪問歯科診療への期待は大きい。医師、薬剤師、リハビリテーション(以下リハ)、看護、介護などの医療スタッフと情報交換・連携し、口腔ケア・リハの提案・指導をしてほしい。

3 武井典子先生(日本歯科衛生士会)

歯科衛生士が誕生して70年、わが国は世界で2番目に就業歯科衛生士が多く、その90%以上が歯科診療所に勤務している。人口高齢化により歯科診療所を受診する患者の45%以上が65歳以上となっている。日本歯科衛生士会では、専門性を向上させるため生涯研修制度(1989年)、認定研修制度(2008年)をスタートし、2019年からはeラーニング(DH・KEN)も導入した。訪問歯科診療において、口腔健康管理をするこ

4 久篠奈苗先生(東京家政大学)

地域包括ケアシステムが推進され多職種連携がスタンダードとなり、リハ領域と歯科の連携・協働の機会は増大している。理学療法士(PT)、作業療法士(OT)、言語聴覚士(ST)は健康、疾病・障害の予防と治療に幅広く対応していくことが求められる。

摂食嚥下リハでは、PT・OTは口腔機能以外にも食事に関連した全身機能や環境について多角的に介入している。訪問歯科医療においては歯科医療者が無理な姿勢で治療を行う場合も多い。医療者側の腰痛リスクを軽減することが重要であり、PT、OTが介入して腰痛予防体操や無理のない姿勢指導を行うことができる。

特別講演1

**在宅医療と医科歯科介護の連携
について**

佐々木淳先生(医療法人社団悠翔会)

わが国の高齢化率は上昇し、疾病構造の変化により、医療の役割は治癒からケア・サポートへと変わってきた。

高齢者の低栄養はリスク

高齢者にとって低栄養は単独で大きなリスクとなる。食事量低下・低栄養は廃用



佐々木 淳 先生

症候群・運動機能低下・筋量減少など負のサイクルをもたらす。最も死亡リスクが少ないBMIは米国の研究では27、わが国の研究でも25.1(男性、60-69歳)という結果が出ている。訪問看護利用高齢者の60%は低体重という報告もある。

成人の食事については生活習慣病予防の観点からカロリー・塩分制限が強調されてきたが、高齢者の食事の優先順位は十分なカロリー、たんぱく質である。また、サルコペニア・フレイル予防の上では、オーラルフレイル(口腔機能低下)予防が重要。口腔ケアを行うことで誤嚥性肺炎発症率・死亡率ともに低下する。

脳卒中発症後は嚥下機能が障害され経口摂取をあきらめることが多いが、6ヶ月後は嚥下機能が回復するという報告がある。誤嚥性肺炎II食事が危険」などではなく、適切な口腔ケアを行い、患者の摂食機能に応じた食事・機能回復支援を多職種連携により行うことが求められる。退院後は在宅医療となるケースが多いが、連続した栄養サポートが必要となる。

「取材・執筆」
西谷誠(ニュートリション・アルファ)

まずは
無料登録で
「ナースマガジン」
電子版が
ご覧いただけます

見逃してしまった方はコチラ!

<https://www.medi-lib.com/>

「再配信はいつでしょうか?」「時間の調整が難しくして…」などの
お声を多数いただき、遂に月額制の動画ライブラリー
“MEDI-LIB”(メディライブ)が誕生しました!



見逃してしまったセミナーも順次こちらに格納されていきます。コンテンツの更新は毎週火曜日です。
通勤中でもランチタイムでも、好きなときにいつでもどこでも通信環境さえあればスマートフォンやPCでご視聴いただけます。
さらに看護師のための学べる情報誌『ナースマガジン』の最新号からバックナンバーまですべてが閲覧できます。

栄養ケア

『臨床現場における高齢患者の栄養管理の工夫』

～低栄養から脆弱な皮膚をまもる栄養管理～

自白第二病院 副院長 水野 英彰 先生

高齢患者の皮膚の脆弱性に起因する褥瘡、スキンテア、術後感染症の事例を挙げ、これらに起因するリスクと対応方法について講義します。

対象 NSTに参画する医師、看護師、管理栄養士、皮膚・排泄ケア認定看護師、栄養管理に関わる皆様全般

口腔ケア

『現場で使える口腔ケアの手技と実践』

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

個々のスキルに委ねられていることが多く、在宅でも病院でも口腔ケアを推進していくために体系化と継続可能な仕組みづくりが重要です。

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全般

スキンケア

『血液透析患者のスキントラブル、その対策とは』

東葛クリニック病院 皮膚・排泄ケア認定看護師 浦田 克美 先生

基礎知識から応用まで観察ポイントをしっかりと学び、明日から実践できるスキンケアを身につけられるよう症例画像等もふんだんに使用した講演となります。

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

感染管理

『価値ある地域連携を目指した地道な感染制御活動』

座長:山形大学医学部附属病院 感染制御部長 病院教授 森兼 啓太 先生
演者:箕面市立病院感染制御部 副部長 感染管理認定看護師 四宮 聡 先生

感染管理において地域連携の実際から行政との連携方法まで、わかりやすくお話いただけます。

対象 感染管理認定看護師、ICTナース、看護師全般

フットケア

『透析とフットケア』

足のナースクリニック 代表 皮膚・排泄ケア認定看護師 西田 壽代 先生
みその生活支援クリニック 院長 小野沢 滋 先生

透析患者の下肢には特徴があり、足趾先端にかけて病変が起こりやすいため皮膚のアセスメントをきちんと行いフットケアを行っていく必要があります。

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

緩和ケア

『安全から尊厳へ～望みを叶えるACPの在り方』

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に、看取りにおける医療の転換があり、その背景と実際まで幅広く学べます。

対象 訪問看護師、在宅支援診療所看護師、緩和ケアに関わる看護師全般

月額3,000円(税抜き)のところ、今なら半額の**1,500円(税抜き)**でご視聴いただけます。登録はおひとりでもOK!職場の代表者が登録し、仲間と共有することもできます。

まずは内容を確認してから、という方は無料登録!

<https://www.medi-lib.com/>



※キャンペーンは2020年3月31日までを予定しています。 ※決済はクレジットのみとなります。
※無料登録するとセミナータイトルが確認いただけます。『ナースマガジン』最新号も閲覧できます。

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視聴できます。これまで106講演に延べ約6万人以上の受講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
ー1テーマ・1講演ー
○動画再生時間:約40分 配信時間内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⇒1,650円 カラー⇒2,500円(税・送料込)
○視聴環境:スマホ、パソコンからのWEBアクセス

- ### 2/4 『摂食嚥下障害のメカニズム・アセスメント・ケアを学ぶ』

講師:相模女子大学 栄養科学部管理栄養学科 望月 弘彦 先生

日時 2月4日(火)13:00~22:00
対象 看護師、管理栄養士、訪問看護師、退院調整看護師、PT・ST・OT、NST関連職種全般

内容
・摂食嚥下障害とは
・摂食嚥下障害の診断
・食べる楽しさを続けるために
・トロミをつける理由とトロミの粘度比較
・嚥下調査表を選ぶ際のポイント
- ### 2/7 クリティカルケア『鎮痛・鎮静』

企画:日本集中治療教育研究会(JEPTIC)看護部会 部長 札幌市立大学 看護学部 教授 特定看護師 卯野木 健 先生
講師:茨城キリスト教大学 看護学部看護学科 准教授 櫻本 秀明 先生

日時 2月7日(金) 11:30~14:00・16:30~21:00
対象 集中ケア認定看護師、救急看護認定看護師、ICU、救命救急などのクリティカルケア領域の看護師全般

内容
・クリティカルケアにおける鎮痛・鎮静の意義
・クリティカルケアにおける鎮静薬・鎮痛薬の特徴
・クリティカルケアにおける鎮静の評価法等
- ### 2/14 『認知症緩和ケアの理念とタクティール®ケア』

基調講演:シルヴィアホーム認定インストラクター 看護師 木本 明恵 先生
講演:磐田市立総合病院 認知症看護認定看護師 鈴木 智子 先生

日時 2月14日(金) 11:30~14:00・16:30~21:00
対象 認知症認定看護師、緩和ケア認定看護師、認知症ケアチーム、認知症ケア・高齢者ケアに興味ある看護師・医療従事者全般

内容
【基調講演】・タクティール®ケアとは
・タクティール®ケアの特徴
・タクティール®ケアの基本手順
【講演】・救急病院でのタクティール®ケアの実践
・救急病院でのせん妄対策や疾患回復などの一例
- ### 3/3 『西東京市に学ぶ!高齢者ケアの取り組み事例』

講師:医療法人財団緑秀会 田無病院 院長 丸山 道生 先生

日時 3月3日(火)13:00~22:00
対象 看護師、管理栄養士、訪問看護師、退院調整看護師、NST関連職種全般

内容
・西東京市の地域包括ケア・フレイル/サルコペニアの診断基準
・サルコペニアの予防/治療
・地域におけるフレイル/サルコペニアの予防/治療(西東京市の場合)
・地域一体型NSTとは
・嚥下調査表とは
- ### 3/9 『フットケアにおける爪ケア』

講師: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 3月9日(月) 11:30~14:00・16:30~21:00
対象 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

内容
・爪ケアの意義
・爪切りのポイント
・爪ケアの手順(西田流)
- ### 3/16 『フットケアにおける角質ケア』

講師: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 3月16日(月) 11:30~14:00・16:30~21:00
対象 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

内容
・胼胝(コ)と鶏眼(ウオノメ)ケアについて
・生活支援のポイント
- ### 3/19 『高齢女性の下部尿路障害と排尿ケアのポイント』

講師:コンチネンジャパン株式会社 専務取締役 西村 かおる 先生

日時 3月19日(木) 11:30~14:00・16:30~21:00
対象 介護に携わる方、泌尿器科看護師、皮膚・排泄ケア認定看護師、排尿ケアに携わる看護師及び医療従事者の方

内容
・コンチネンケアとは何か
・正常な排尿とは
・女性の下部尿路障害の特徴
・アセスメントのポイント
・女性下部尿路障害への対処
- ### 3/23 『がん患者のフットケア』

講師: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 3月23日(月) 11:30~14:00・16:30~21:00
対象 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

内容
・抗がん剤の副作用に対するフットケア
・靴選びのコツ
・リンパ浮腫による術後のリンパ浮腫
- ### 3/24 『輸入感染症と感染対策～麻疹を中心に～』

座長:山形大学医学部附属病院 感染制御部長 病院教授 森兼 啓太 先生
演者:箕面市立病院 感染制御部 副部長 感染管理認定看護師 四宮 聡 先生

日時 3月24日(火) 11:30~14:00・16:30~21:00
対象 感染管理認定看護師、ICTナース、ほか感染管理に携わる看護師及び医療従事者の方

内容
・麻疹、風疹の基礎知識
・麻疹の感染対策
・発生時の対策
・ガイドラインの紹介
・抗体検査の考え方

2月、3月には他にも、食支援の口腔ケアセミナー、介護口ボをテーマに理学療法士向け科学的介護WEBセミナー、感染管理向けの感染対策WEBセミナーなど、多数開催しております!すべてのWEBセミナーのスケジュール、お申込みは、下記URLにアクセスしてください。

【申込URL】 <http://bit.do/webinar20200103>



タクティールケア

連載予告



企画・監修 木本 明恵 先生

(株式会社日本スウェーデン福祉研究所取締役、シルヴィアホーム認定インストラクター、看護師、元日本赤十字看護大学認知症看護認定看護師教育課程非常勤講師)

“触れる”を通して看護の原点を見つめ直す

手を使って10分間程度、相手の背中や手足をやわらかく包み込むように触れる「タクティールケア」を、読者の皆さんはご存知でしょうか？ 次号(4月発行:31号)から、このタクティールケアを理解し看護現場で活用していただくための連載が始まります。「もの」に頼らず誰でもチャレンジできるタクティールケアの具体的な実践例を通して、看護の原点を見つめ直してみませんか？

タクティールケア、それは心の扉を開く鍵

人は悲しみや苦しみの中にあると、それに押しつぶされないうような心を開きがち。本来持っている暖かな気持ち、やわらかい心まで閉じ込めてカギをかけ、コミュニケーションを断った時間が続いたりもします。

私は以前、80歳過ぎの母親を残していかねばならない50代の胃がん末期の男性にタクティールケアを行ったことがありますが、お互い何も言わず、無言の張りつめた空気が病室にはありました。私がタクティールケアを行うと、息子さんはずっと目を閉じ、穏やかに「気持ちがいい」と声をかけてくださいました。お母様はそれをご自身に向けられた言葉と思い、「そんなに気持ちいいの？」と返答し、それをきっかけに、「一緒に息さんの体に触れるようになりまし。最後に訪れた時には、お母様はベッドのそばに座り、布団の中で息子さんの手をやさしくなでておられました。言葉は無くても触れることがお二人のコミュニケーションツールとなり、お互いを思う気持ちや伝えたいと思っています。

ただ「触れる」のではなく、ゆっくりと丁寧に触れることで「あなたを大切に思っている」という気持ちが伝わり、心身に穏やかな安心感をもたらすタクティールケアを、病棟や訪問先で活用してみませんか？ 患者さん・ご家族のQOL向上だけでなく、看護師の皆さんにとっても、「コミュニケーションや看護の本質についてふり返り、より質の高い看護実践に役立つこと」だと思います。(木本明恵)

タクティールケアを受ける私に「お願いします」と木本先生が言ったかと思うと、その手のひらが私の背中にそっと置かれます。そして、マッサージでも指圧でもない心地よい感触が、私の背中をゆっくり丁寧に移動していきます。

木本先生の手のひらが私の背中を上下左右に移動するとき、衣擦れの音が心地よく鮮明に耳に入ってきます。まるで海の波の音を聞いているよう…母の胎内か、風だ海に揺られているような気持ち。こんな丁寧な触れられても嬉しいのかな、こんな私がとても大切にされている」というなんだか申し訳ないような

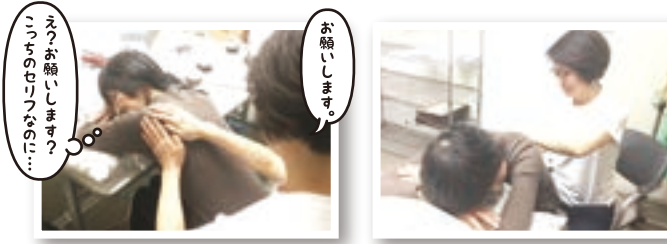
本誌編集者も受けてみました！
背中のタクティールケア

これからの内容(予定)

- 化学療法の副作用で苦しむがん患者の心身の苦痛の除去
- 終末期を迎えた患者を見送る家族の心痛の緩和
- 周術期患者のせん妄症状の緩和
- 認知症患者の行動・心理症状(BPSD)への対応(強制ではない鎮静)
- 精神疾患患者の不安の除去、安堵感
- フットケア(三保の原則)にタクティールケアの視点をプラス
- 薬に頼る前の、不眠&便秘対応 など

気持ちです。「亡くなった両親にやっであげたら喜んでるかな」とか「小さい時に撫でられたのが嬉しかったな」とか、快の感情がそれこそ寄せる波のように湧き上がってきました。決して大げさに言っているのではありません。泣きたくなくなるほどの安心感、とてもいいまじょうか。「有難うございました」という木本先生の言葉でケアが終わり、私は無性に今の気持ちをしゃべりたくなくなりました。

薬でも機械でもない人の手のひらに、こんな力があるのです。タクティールケアを安全に看護の場に取り入れていく上でのポイントを解説するこの企画、どうぞご期待ください!! (編集部)



タクティール®ケアについて詳しく知りたい方へ

株式会社日本スウェーデン福祉研究所(JSCI)

ホームページ <http://jsci.jp/>

※タクティール®ケアの「タクティール」は株式会社日本スウェーデン福祉研究所の登録商標です。
※本文中の®記号は省略させていただきました。

かしこいナースの

クレジットカード活用術

キャッシュレス決済で賢く増税を乗り切ろう!

ライフカード「Stella」って?

日々忙しく働く看護師。その分オフは海外旅行でショッピングを楽しむ方も多いようです。仕事もプライベートも充実させたい看護師のライフスタイルの基本は健康。ライフカード「Stella」を活用して身体も家計も健康に!!

特典① がん検診無料クーポンプレゼント 大好評!!

女性特有のがんである「子宮頸がん」「乳がん」の検診を無料で受けられる日本対がん協会が発行する「子宮頸がん」もしくは「乳がん(マンモグラフィ)」の検診無料クーポンをプレゼントいたします*1。

[20歳~39歳] 子宮頸がん検診無料クーポン
[40歳以上] 乳がん(マンモグラフィ)検診無料クーポン

毎年申し込みOK!
※数に限りがございます。

特典② 海外ショッピング利用3%をキャッシュバック

海外旅行の際などのお買い物でご利用金額の3%を後日キャッシュバック!(利用金額上限は80万円、事前のエントリーが必要です)*2

特典③ 海外や国内での保険が自動付帯 安心!!

海外旅行傷害保険/国内旅行傷害保険/シートベルト傷害保険カード会員保障制度などが自動付帯!

特典④ 誕生月ポイント3倍の高還元

ライフカードの優待はもちろん、発行国際ブランドの充実した海外優待サービスもご利用いただけます。

おすすめポイント① 海外旅行好きの方に! 海外でのお買い物は利用金額3%を後日キャッシュバック! 20万円で6千円が戻る計算に。海外旅行傷害保険も自動付帯で安心です。

おすすめポイント② 健康志向の方に! 希望された方に「子宮頸がん」もしくは「乳がん検診」の無料クーポンをプレゼント! 毎年利用し、習慣にしている人も。

おすすめポイント③ ポイントを貯めたい方に! 初年度はいつでもポイント1.5倍、誕生月ならポイント3倍に! 100円単位だから日々のお買い物で無駄なく貯められます。

無料クーポンのがん検診なら、受ける人が増えてくれそう

加藤 美奈 さん 大学病院勤務/3年目

看護師は医療現場に携わることもあり、がん検診への意識は高いかもしれませんが、でも勤務先の健診は有料オプションのところも多く、意外と受けてない人が多いです。自治体検診でも子宮頸がんは2年に1回が多いと聞きます。現場経験からも特に20代の方には年1回は受けて欲しいという思いはあるのですが…看護師はシフト制で夜勤があったりと生活が不規則になりがちです。放射線のリスクもあるので、OLなどに比べて体につけたほうがいいと思います。でも、お金と時間がかかると、ついつい後回しになってしまいます。無料ならば来年も受けようという気持ちになりやすいので、医療従事者から見てうれしいサービスですね。

海外で使ってお得がうれしい! 傷害保険も助かります

熊 杏里 さん クリニック勤務/9年目

看護師の仕事はハードですが、休暇が平日中心にとりやすいこともあり、海外に旅行する人が多いんです。近場だったら夜勤明け3連休で行く人もいるくらいです!!

海外旅行の楽しみは、やっぱりショッピング。現金を持ち歩くのは怖いので、カード利用がメインになりますね。ライフカード「Stella」は、海外でのショッピングが3%キャッシュバックになるのが、お得でうれしいです! 海外旅行の傷害保険が自動付帯なのも助かります。昔から持っているカードはどんな保険が付いていたか忘れていたことも多いので、新しいカードにすると安心ですね。JCBの優待はハワイなどで便利です。海外旅行に是非持っていきたい一枚になると思います。





今回のモニターではチューブタイプを使用

今回のモニター調査で使った「ユースキンA」とは？

「ユースキンA」製品特長

ひび・あかぎれ・しもやけなどの肌トラブルに効くビタミン系クリーム。発売は1957年（昭和32年）。4つの有効成分が「ひび・あかぎれ・しもやけ」を治し、2つのうるおい成分が、お肌にうるおいを与えます。

4つの有効成分

血行を促進する成分
ビタミンE

炎症をしずめる成分
dl-カンフル

炎症をしずめる成分
グリチルレチン酸

保湿と柔軟性を回復する成分
グリセリン

2つのうるおい成分

ヒアルロン酸ナトリウム

ビタミンC

配合された4つの有効成分には、ひび・あかぎれ・しもやけなどを治す働きがあります。さらに2つのうるおい成分が、お肌にうるおいを与え、健康な肌に導きます。患部を清潔にしてから、1日数回適量をよくすりこんでください。

指定医薬部外品とは？

「医薬品」とは治療を目的とし、有効成分による治療効果が厚生労働省により承認された製品のことです。「指定医薬部外品」とは、もともと医薬品だった製品が規制緩和によって指定医薬部外品に変更され、スーパーやコンビニエンスストアなど一般のお店でも販売できるようになった製品で、医薬品と変わらない治療効果があります。一方、「医薬部外品」とは予防を目的とし、有効成分による予防効果が厚生労働省により承認された製品のことです。

ユースキンA 60g スタンディングチューブ 780円(税抜き)



ユースキンA 120g 1,240円(税抜き)

指定医薬部外品
販売名:ユースキンAa 効能:ひび、あかぎれ、しもやけ



森兼 啓太先生

からハンドケアを実施することで、開始2週間程度でスコアが改善し、その後も堅調にスコアが低減し、毎年冬場に手荒れが発生しているモニター者の手荒れ重症化の予防に効果があった可能性があります。

佐藤 右手と左手を別々に調査しているという事は、利き手を考慮しているのですか？

森兼 左手よりも右手の方が手荒れ重症度スコアが高い傾向にあるのは、大雑把ですが、右手が利き手の方が多いためと考えてもいいのではないのでしょうか。

佐藤 手洗いについては、蛍光剤を使って調べると、利き手の洗い残しが多いんですよ。セルフケアの中でそういう差があることを明らかにできるとおもしろいですね。

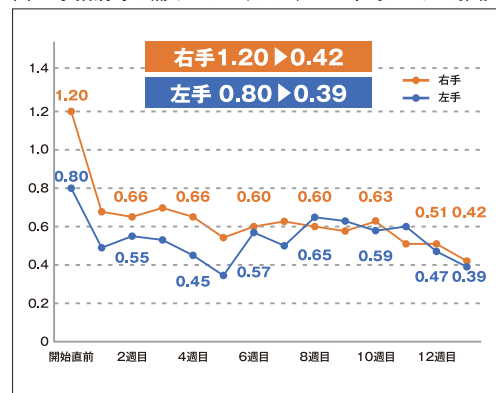
四宮 アルコールの残留の多いところが荒れたり、亀裂しやすかったりしますが、それにも利き手が影響しますよね。

富谷 動作としては、右手で取って、左手によく伸ばしがちになるので、塗布量にも差が出るかもしれませんね。

佐藤 左右差をどう改善するのが、これらの課題になるかなと思いました。

森兼 だいたい右手のほうが荒れやすく、スコアとしては若干高くなっていますね。

図2:手指消毒の痛み フェイススケール平均スコアの推移



手指消毒の痛みは主に右手側に発生
ハンドケアが痛みの低減に

森兼 「手指衛生を行う際、手荒れ箇所に痛みやかゆみが発生したことがありますか」という質問に対して91%が「ある」と回答し、そのうち「痛みやしみることで手指衛生を躊躇してしまったことがある」という人が88%いました。左手よりも右手のほうが若干スコアは高く、右手がやや荒れ気味のように、また、1月ごろになる6週〜7週目あたりでいったんスコアが上昇しているのは、おそらく気候が関係していると考えられます。

四宮 寒さが厳しい季節には、感染対策も強化することが多く、「手洗いを奨励するよ」に「と言わなければいけない立場でもあるので、酷な時期ですね。

佐藤 今回、当院から脱落者が4名いて、理



手荒れ対策の意義を再考する

～ハンドケアモニター調査から考える手荒れ対策のあり方～

この度、7病院の感染管理認定看護師のご協力の下、手荒れを有する看護師モニター50名に3か月間「ユースキンA」を使用していただきました。さらに43名にご回答いただいた事後アンケートに基づき、日中のハンドケアと、綿100%手袋を着用したナイトケアによる、手荒れ重症度スコアの推移、手指消毒の痛みの変化など座談会で報告された調査結果を紹介します。



司会・調査監修
山形大学医学部附属病院 検査部部长 森兼 啓太先生 写真中央
参加者
JCHO東京山手メディカルセンター 富谷 康子先生 左から1番目
東京通信病院 佐藤 明子先生 左から2番目
箕面市立病院 四宮 聡先生 右から2番目
小張総合病院 関 あき子先生 右から1番目

モニター実施期間

2018年11月15日～2019年2月14日(3ヶ月間)

モニター実施方法

日中3回(朝の始業前、昼の休憩時間、勤務終了時)のハンドケアと、就寝時のナイトケアを行い、手荒れの変化を評価。1回の塗布量は両手で1FTU、手荒れが気になるときは両手で2FTUを目安とする。

調査対象

手荒れを有する看護師 50名

記録方法

利き手と反対側の手の甲と手のひら、両面の画像撮影(1週間に1回)
『皮膚スコア記録表』への記入(1週間に1回)
『手の痛みの記録表』への記入(1週間に1回)
『手指衛生の記録表』への記入(毎日)
ハンドケア剤のチューブに使用開始日と使用終了日を記載

今回のモニターに使用したツール

<p>撮影画像</p> <p>利き手と反対側の手の両面(手の甲と手のひら)の画像を週1回撮影し、事務局までメールで送付してもらった。スマートフォンでの撮影も可とした。</p>	<p>使用期間を記載したチューブ</p> <p>ハンドケア剤を過期分、提供した。チューブには使用開始日と使用終了日を記載してもらい、回収した。</p>
<p>手の痛みの記録表</p> <p>流水と石鹸での洗浄時とアルコール消毒時の痛みについて、フェイススケールを用いた6段階評価(0~5)と、痛みの発生部位を丸で囲んで記録。開始直前と開始後は1週間に1回、評価を行い記入してもらった。</p>	<p>手指衛生の記録表</p> <p>手洗いとアルコール消毒の1日の実施回数を記録。個人に手指衛生用アルコール製剤等を支給している場合は、個人単位の使用量を記録。勤務中に記入が難しい場合は、記憶の範囲でさかのぼって記入。</p>

皮膚スコア記録表

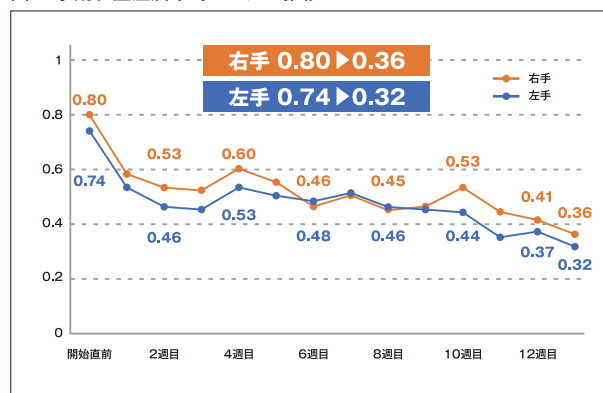
スコアは0~3の4段階で、左右の手を別々に評価。ハンドケア開始直前の状態と、一昨年と昨年の状態も記憶の範囲で評価・記入。ハンドケア開始後は1週間に1回、評価を行い記入してもらった。

皮膚スコア目安表

記録表を書き込む際の基準となる皮膚スコア目安表を配布。自分の症状と照らし合わせながらの記入を可能とした。



図1:手荒れ重症度平均スコアの推移



手荒れ重症度はハンドケアの実施により堅調に低下

森兼 皮膚スコアを見ると、開始直前から開始2週目の最初の下がり大きく、その後は緩やかに下がっています。1週間使っただけで、だいぶ改善するんだなと感じました。

関 普段ハンドケアをあまりやっていない人たちが、真面目に取り組み始めたら効果が出やすいのかもしれない。

四宮 実際、ハンドケア剤をあまり塗っていなかった人が塗ると、かさつきが目に見えて改善したりしますね。

森兼 重症度で見ても最初の週の下がりが一番大きいですね。11月のまだ少し暖かい時期

しっとりが、コクにかわる!

史上最高濃度*1の濃いコラーゲンジェルが新登場

『オールインワン プレミアムジェル』は、分子が極めて小さい「ナノコラーゲン*2」をナノカプセル化した世界初*3の「高浸透カプセルコラーゲン*4」を配合。すべと肌のすみずみ(角層)まですばやく浸透し、うるおい続けます。コラーゲン国内シェアNo.1*5メーカーのニッピだからこそできた技術力で今までにない、使うたびに膚になるオールインワンが誕生しました。うるおいを与えるコラーゲン、肌をいたわるコラーゲンも配合。史上最高濃度*1のコラーゲンジェルが、乾燥、ハリ不足、しほみ肌など大人の肌の悩みから救います。

世界初
高浸透カプセルコラーゲン*4配合

最高濃度
史上最高濃度*1の濃いコラーゲンを実現

大容量
朝・晩使用で約2カ月分の大容量



新発売 オールインワン プレミアムジェル 60g
(朝・晩使用で約2カ月分)

*1 ニッピコラーゲン化粧品にて発売されたジェル、ジェルクリームにおいて
*2 加水分解コラーゲン(保湿成分) *3 2019年11月現在(ニッピコラーゲン化粧品調べ)
*4 加水分解コラーゲン、セラミドNP、セラミドNG、セラミドAP、フトステロールS、水添レシチン(保湿成分)
*5 2018年度コラーゲンペプチド国内販売量第1位(日本セラチン・コラーゲン工業組合調べ)
*6 角層まで *7 水溶性コラーゲン(保湿成分) *8 加水分解コラーゲン(保湿成分) *9 保湿効果による

「洗顔後、これ1つ!たった10秒でかわります。」



最後まで衛生的に使えるエアレスポンプを採用し、1プッシュでちょうど1回分。みずみずしくコクのあるジェルです。朝、晩の洗顔後に1プッシュを手にとり、顔全体になじませます。わずか10秒のシンプルケア革命です。



『オールインワン プレミアムジェル』1つで、ハリ・ツヤ・うるおい*%に必要な、化粧水・美容液・乳液・ジェル・クリーム・アイクリーム・パック・化粧下地をすべてカバー。時間をかけずに高機能なお手入れができます。

NIPPI COLLAGEN

今なら、初回限定半額でおトクに購入!

通常価格	初回限定半額	1本 約2カ月分	全国送料
1本 約2カ月分 (税込)	1本 約2カ月分 (税込)	1本 約2カ月分 (税込)	無料
4,950円	▶	2,475円	

お申し込みコード **EADM10** とお知らせください。
0120-477-011
●24時間受付(年中無休) ●スマートフォン・携帯電話からもご利用いただけます。
※送料は当社が負担いたします。※初めてご購入の方、お一人様1点1回限りとなります。

株式会社ニッピコラーゲン化粧品 〒120-8602 東京都足立区千住緑町1-1-1 <http://www.nip-col.jp/>



新発売のオールインワン プレミアムジェルを3週間使ってみました!

座談会

しっとり感がよみがえる! この感触は久しぶりです。

今回、モニター企画として新商品を3人の看護師さんに3週間試していただきました。ニッピコラーゲン化粧品のオールインワン プレミアムジェルを使った感想を教えてください。



山田 瞳さん
看護師歴19年 クリニック勤務

パックで顔をおおっているような満足感がありました。メイクのノリがいい!

編集部 ふだんのスキンケアと肌の悩みを聞かせてください。
佐藤 化粧水、美容液、乳液、目元美容液、保湿クリームと時間をかけて手厚くケアして、なんとか乾燥から守っています。
本田 化粧水、レチノール配合クリームを塗り、オーガニックのオイルで密閉しています。年齢を重ねてきてハリがなくなってきたのが悩みです。
山田 化粧水、乳液、美容液です。マスクの摩擦による刺激と、病院内の乾燥がツライです。特に夜勤で仮眠の前に、化粧を落とし、2時間後に起きて、またメイクをしないとイケないので肌を取り巻く環境は過酷です。
佐藤 朝にはお肌がバリバリになるんですよ。
本田 私は日勤のみですが、やはり乾燥が悩みです。ストレスや忙しさがダイレクトに肌にあられるようになりました。朝鏡を見るとわかるんです。



本田 美幸さん
看護師歴17年 総合病院勤務

分刻みの朝時間、洗顔後、パッと終わる。この感覚が気に入りました!

編集部 『オールインワン プレミアムジェル』を使ってみていかがでしたか?
佐藤 時間をかけて5段階のスキンケアをするのが当たり前だったので、もう終わり?とびっくりでした。
本田 私も同じく! 子どもが2人いるので、特に朝は分刻みで大忙し。洗顔の後、ポンプをひと押しして顔になじませる、パッと終わる感覚が気に入りました。
山田 私は仕事で修学旅行の引率によく行くので8つの機能がこれ1本に入っているというコンパクトさがうれしかったです。おかげで荷物の軽量化に成功しました。
編集部 お肌の変化を感じましたか?
山田 顔を濃密なパックでおおったようになり、マスクの摩擦が少し楽になりました。夜勤明けはどんなに睡眠をとっても肌の調子がイマイチだったのに、メイクのノリがいいですよ。



佐藤 絵美さん
看護師歴20年 大学病院勤務

1プッシュでちょうど1回分。押しやすくてボトルにも安定感があります

編集部 ボトルの使い勝手はいかがでしたか?
本田 1回押すとコラーゲンジェルが切れよく手のひらに落ちるので、1プッシュの量がよくわかりました。最初は不安で2、3プッシュ使っていましたが、1プッシュ分です。
佐藤 病院に持って行き、手洗いた後、ハンドクリームのように手にも使っていました。
一同 ぜいたく〜!
佐藤 何回も手を洗って荒れるんです。濡れた手でも塗りやすく、数秒で手袋ができるなど、すぐ次の行動に移れるところが気に入りました。
編集部 素早さがポイントですね。
本田 冬は空気の乾燥が続くので、これがあって安心です。
山田 もう手放せない!
佐藤 使い始めて3週間、かさかさしない、自分の肌に慣れてきました。この感触は久しぶり。このまま使い続けてみます。

褥瘡・創傷患者の栄養管理

～WOCナースの関わり現状とオルニチンを用いた栄養療法～

褥瘡や創傷と栄養状態は密接な関係にあり、特定の栄養素には治癒を促進する働きがあることがわかっています。今回は皮膚・排泄ケア認定看護師の方にお集まりいただき、褥瘡や創傷患者への栄養管理の関わり方、特定の栄養素の活用状況などについて語っていただきました。

日時：2019年11月16日
 場所：AP東京八重洲
 司会・モデレーター
 日本医科大学千葉北総病院
 皮膚・排泄ケア認定看護師
渡辺 光子 先生 (写真中央)
 参加者
 国立国際医療研究センター国府台病院
小岩井 慶子 先生 (写真左から1番目)
 横浜市立市民病院
齋藤 忠明 先生 (写真左から2番目)
 藤枝市立総合病院
水島 史乃 先生 (写真右から2番目)
 日本医科大学武蔵小杉病院
立石 純 先生 (写真右から1番目)



院内組織における WOCナースの立場と役割

渡辺 まずお伺いしたいのですが、皆様は組織の中でどの程度栄養管理に携わっていますか？

小岩井 当院では、褥瘡で介入する患者さんには、NST・褥瘡合同回診を実施しているため、医師や管理栄養士とも話ができるようにしています。また、NSTの議事録も共有できるようにしています。
齋藤 当院では合同で回診することはありませんが、心配事があるときはあらかじめ相談しておくこと、NST回診での評価を経て、患者さんのお食事に創傷治癒に特化した栄養剤をプラスする、などの対応をしてくれます。

渡辺 栄養士さんが橋渡しをしてくれているわけですね。

水島 当院の場合、15年以上前は2〜3人のWOCナース、薬剤師、管理栄養士で細々と褥瘡回診をしていましたが、現在は、スキンケアアラウンド(褥瘡回診)とNSTアラウンドの双方に医師も参加し、10人近いメンバーがアラウンドするという進化を遂げているという印象です。

立石 当院では栄養士はNSTと褥瘡対策チームに一人ずつ担当がありますが、回診日も重なっているのに別行動という感じですか。橋渡しをする人もいなくて、気にな

できたときです。
水島 当院では入院センターに栄養士が常駐していて、まず入院時にスクリーニングを行っています。栄養管理計画書看護師が評価すると、それを栄養士がさらに追及してくる感じなので、やはり気づいたら補助食品が提供されているといったことは多いです。また、複数科の医師が週3回程度交代でNSTの回診に同行していることで、立石さんが悩まれている末梢静脈栄養の問題はあまりないと思います。

渡辺 がんの患者さんも低栄養の問題があるのではないですか？
水島 緩和ケアチームアラウンドでは患者さんの希望を聞いて、抗がん剤などで十分な量が食べられない人のために栄養士がセツトメニューを提案したり、工夫してアレンジしたりしています。手間がかかっても対応可能かどうかはチームで相談し、患者さんのための食事を提供しています。

渡辺 当院でもがん化学療法看護認定看護師が術期外来を立ち上げて、手術や治療を受ける前から化学療法中など長期に渡って栄養管理に関わってくれています。がんの患者さんは創もあつたりしますので、「一緒に診て意見交換をしています」。

在宅に戻られる患者さんへの栄養の介入はどの程度ですか？
齋藤 消化器外科手術をされた方は、腸閉塞の予防法などを説明されて帰りますが退院後訪問に何うと痩せられて、「何を

食へればいいのかわからなくて」とおっしゃる方がいます。従来は院内のWOCナースが率先して関わることは少なかったのですが、訪問を始めてからは食事についての相談にのり、栄養に関する冊子などを見せながらお話しすることが増えました。

渡辺 それは退院前の指導が患者さんの生活に反映されるように伝わっていないというところでしょうか？
齋藤 確認したところ、栄養士は食事の内容や食べ方の工夫など細かく話してくれていますが、腸閉塞の危険性の説明をされると不安になってしまう方もいるので、自宅で「これだったら大丈夫ですよ」などとその場で説明する必要があるのかなと思っています。

渡辺 食事は生活そのものから、在宅で見えてくるものはたくさんありますよね。



渡辺 光子 先生

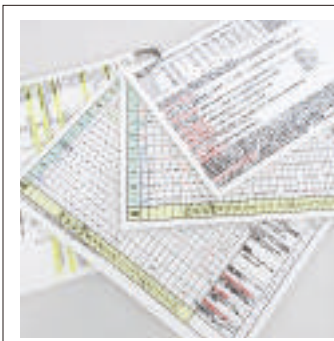
WOCナースは栄養管理にどう関わっていくべきか

渡辺 自分たちが関わる患者さんの栄養について、WOCナースとしてのくらしの介入し、アドバイスをしていますか？
 例えは当院では回診時に記録上アルブミン値などは見ますが、全部チェックしているとは言えません。ただ創が治りにくい方にはスタッフに確認したり医師に相談したりして、補助食品や栄養剤の追加・変更を検討してもらおうという流れでやっています。みなさんのご意見は？

小岩井 当院の管理栄養士は事前に記録を読んで、私が褥瘡回診の後に伝える「とあ、わかっています」という感じで、すでに補助食品が始まっていることもあります。また栄養評価一覧表を出す、低栄養の人、重症の人が目でわかるので対応が早く、私は提案するよりも確認作業になっていることが多いです。把握可能な患者数というところもあるかもしれませんが、常にデータをしています。またNST回診が週3回あり、歯科医師と一緒に回診して摂食嚥下の確認をする日もあります。

立石 私は管理栄養士に直接ということより、主治医の先生に相談することが多いです。

左)国立国際医療研究センター国府台病院NST作成の栄養剤一覧表。スタッフ間で共有活用している。栄養剤だけでなく、総エネルギーの計算方法や蛋白投与量の計算なども記載されている。ポケットに入るサイズのため、回診時に栄養剤の特徴、成分やカロリーなどを逐次確認することができる。



下)栄養評価一覧の例 異常値はグレーで示される

氏名	年齢	性別	ALB	Hb	CRP	身長(cm)	体重(kg)	褥瘡	BMI
入院患者①	65歳	男	3.5	14.6	0.05	150.6	53.0		23.4
入院患者②	70歳	男	3.2	8.8	0.09	146.5	50.2		23.4
入院患者③	85歳	女	3.7	13.1	2.3	140.0	55.0		28.1
入院患者④	82歳	女	3.0	11.0	1.0	142.2	30.0	あり	14.9
入院患者⑤	81歳	男	3.8	14.0	3.5	160.6	67.6		26.4

特に下痢をしているときは、「栄養剤を変えてみませんか」とか「凝固剤を使ってみませんか」といった提案もします。下痢の状態などは言葉でなかなか伝わりにくいので、ケア中に回診にきてくれたときはチャンスだと思つて、排泄物を見てもらいます。そうすると、すぐに検討してもらえますね。特に悩むのは術後の合併症で食止めになった患者さんが、なかなかCVポートに至らず、長期間にわたつて末梢静脈栄養で低カロリーしか入らずに褥瘡が

コラム アルギニンとオルニチンの違いとは？

アルギニンとオルニチンは、褥瘡や創傷に対する治癒促進作用のある栄養素として推奨されています¹⁾。これまでアルギニンがよく知られていましたが、腎機能への悪影響や炎症反応との関連性が報告されており、使用対象を考慮する必要があります²⁾。そこで注目されているのがオルニチンです。オルニチンはさまざまな食品に幅広く存在しているアミノ酸の一種で、アルギニンと同様、成長ホルモンの分泌やコラーゲンの合成に関与し、体たんぱく質の同化に寄与することが知られています。一方で、オルニチンは一酸化窒素合成経路に関与しないため、急性期から使用することが可能です。また、アルギニンに比べて窒素含有量が少ないことから腎機能への影響が少ない、といった特徴もあり、対象者の幅が広がります。これまで褥瘡への適用報告が多くなされてきましたが、近年学会等で、その他の創傷や、周術期の体調管理への使用例が報告されています³⁾。

1)褥瘡ガイドブック第2版、照林社(2015)p. 146 2)静脈経腸栄養ガイドライン第3版(2013)p. 240 3)http://ornithine.nurse-star.net/

	アルギニン	オルニチン
創傷治癒との関連	成長ホルモン分泌促進、コラーゲン合成促進	成長ホルモン分泌促進、コラーゲン合成促進
一分子あたりの窒素数	4	2
炎症反応との関連	一酸化窒素(NO)合成の基質となる	一酸化窒素(NO)合成の基質とならない
その他の効果	血管拡張、血流改善	抗疲労、ストレス改善、肝機能改善、肌質改善
摂取経路	経口・経管	経口・経管

オルニチンを使用したい患者像	腎不全患者	リウマチ患者	褥瘡保有患者
	摂食障害患者	糖尿病患者	がん患者



本日は各先生方の活動について「生の声」を直接伺いでき、大変有意義な座談会となりました。特に国府台病院では院内の複数の組織がうまく連携できているという印象を持ちました。各病院や施設において組織上難しいこともあるかもしれませんが、WOCナースとして栄養管理から関わっていくことが大切であると、改めておもいました。また、組織の枠を超えての症例検討では多角的な討議をおこなうことができました。今後も経験した症例を学会などを通じて発表し、情報を共有していくことが我々の学び、また、患者様のためにも大切だと感じました。

同会より

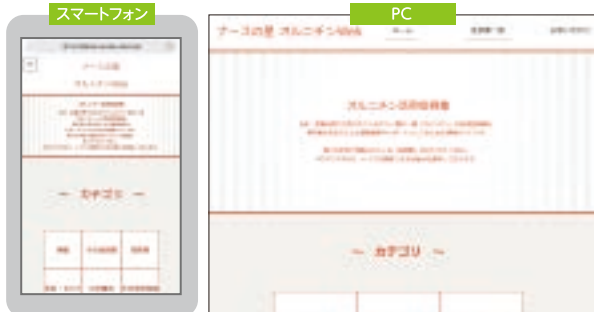
? 困ったときは「ナースの星WEB」でお悩み解決!

オルニチンの有用性についてさらに詳しくWEBで解説



↑上記二次元バーコードを読み込んでサイトをCHECK!

近年、褥瘡など創傷に対する治癒促進作用のある栄養成分として注目されているアミノ酸の一種「オルニチン」。その活用症例集をまとめた情報サイトです。褥瘡・周術期・化学療法・学会・セミナー・講演資料・その他学術資料をカテゴリー化し、パソコンやスマホで閲覧が可能にいつでもどこでも知りたい情報が無料で入手可能! オルニチンに関する疑問や悩みを解消できます。



http://ornithine.nurse-star.net/

齋藤 志明 先生



実際の臨床現場でのオルニチンの活用状況

渡辺 褥瘡や創傷のある患者さんには、カロリーや栄養バランスを考慮するのはもちろんですが、改善効果が期待できる補助食品や栄養剤などを活用されていますか？

齋藤 必要カロリー量の栄養剤に加えて、胃瘻や腸瘻を使うときはオルニチン含有食品を使用しています。経口摂取が始まる段階で嚥下の状況を確認して、大丈夫なら飲み込みの練習を兼ねてゼリータイプの食事にも追加しています。

渡辺 経管の時期からオルニチン含有食品を使用しているのですか？

齋藤 そうですね。NSTのアセスメントで、オルニチンとビタミンCが褥瘡の治癒に効果が期待できるので推奨することとした。

を保有している患者さんへの栄養補助として認識されているのはアルギニンかと思いますが。

小岩井 当院でも圧倒的にアルギニン含有食品の使用が多いですね。摂食障害の患者さんは褥瘡ができるより1カ月以上治らないので、発生しないようにすることを前提として予防的に使うのが私の考えなのですが、試しにオルニチン含有食品を使ったところ、2週間経つても褥瘡が発生しませんでした。これにはリンクナースも驚いていました。粉末タイプのものであれば、

飲水量の調整もしやすいですね。
渡辺 予防、という視点もありますね。水分量が調整できるのはいいですね。
立石 当院でもアルギニン含有食品は採用していますが、味は少し濃い気がします。

渡辺 実際の症例をご紹介いただけますか。
齋藤 はい。脳梗塞で倒れて意識をなくし、背部に褥瘡ができてしまい、かなり重症の方でした。最初は極度の低栄養でしたが、徐々に経口摂取ができるようになりました。

小岩井 慶子 先生



立石 純 先生

入院して9日目に栄養状態を見て、経管栄養にオルニチン含有食品を加えてみようということになり、1日の目安量を摂取してもらいました。入院して3週目くらいから経口で食べられるようになってきて、その数日後から週2回デブリードマンを行いました。黄色い肉芽が表面を覆っている状態なるべく薄くそぐように行っていたところ、肉芽が盛り上がりすぎて治る経過が早くなりました。治療状態に近づいてきたところ、7週目に転院されましたが、栄養状態を整える前段階があったうえで、こまめなデブリードマンを行ったことで、総合的に良い結果が得られたと思います。

渡辺 詳細なご説明ありがとうございました。良い症例でしたね。
立石 入院直後から経管でも経口でも使うことができるんですね。短期間で術前から使うという発想はありませんでした。
水島 予防的に使えるのはいいと思います。食べられなくなったときに捕食として使えますし、がん患者さんなど嗜好が変わっていく中で少しでも経口摂取

を続けていただければ、自宅で自己管理できる患者さんにも使ってほしいですし、ターミナルケアでも使えたらと思います。
齋藤 症例を経験して、創傷治癒がなかなか進まない人の状態を少しでもよくするために、追加するものとして提案しやすいと思います。

渡辺 粉末タイプのものであれば嚥下食やとろみ剤に混ぜて使ったりできますね。最後に言ってお願います。
水島 患者さんの栄養食として、オルニチンやオルニチン含有食品を、栄養士や緩和ケアの先生にも情報共有できればと思います。

立石 多発褥瘡の患者さんなどから試してみても、評価していけたらと思います。
小岩井 予防的に使用できる例を経験したので、管理栄養士と相談して多くの患者に使ってみたいです。
齋藤 オルニチンの特徴を踏まえながら意識して使いたいです。



水島 史乃 先生

教えてっ！退院支援の5つのこと

第14回

吉川 美奈子さん

隣 未来さん

清水 直美さん

独立行政法人 国立病院機構
村山医療センター

整形外科・脊髄損傷外科の専門機関である、村山医療センター。患者さんが退院後安心して生活できるよう、退院前カンファレンスに力を入れています。今回は、退院調整に携わる看護師3名にお話を伺いました。

1 オーダーメイドな退院支援

当院は脊髄損傷も含めた、骨・運動器疾患に特化した施設です。退院後の生活環境の調整が必要な患者さんが多く、積極的な退院前訪問・退院後訪問を行っています。

認知症独居や高齢者夫婦などのケースでは、院内外の専門職との連携が欠かせません。院内では、地域医療連携室のMSW（メディカル・ソーシャルワーカー）とやりとりし、地域での支援全般について相談しています。席が近いこともあり、少しの相談でもいつのまにかケア会議に発

展していることもよくあります。院外では、地域のケアマネジャーさんと協働することが多いです。退院前から患者さんの情報を共有し、必要があればPT（理学療法士）・OT（作業療法士）も同行、福祉用具の使い方などもお話しします。

また、当院に小児科は無いのですが、脊損や骨折で搬送、入院するお子さんの患者さんもあります。障害の程度によっては、退院後、在籍中の学校に戻れないことも。その場合、保護者はもちろん、特別支援学校・学級の担当職員を交えた退院調整を行います。

患者さんには、退院後生活する場の写真提供をお願いしています。室内の段差や浴槽の幅・高

2 患者さんの不安に障害の程度は関係ない

さ、手すりの左右などを確認するため、実際に訪問して計測することもあります。写真の情報を元に、リハビリ室に同じ高さの段差、同じ位置の手すりなど、退院後を模した環境を用意。専門病院だからこそできるオーダーメイドな支援です。

患者さんのおかれた状況は百人百様です。患者さん一人ひとりの症状・障害状況にあわせたリハビリ、地域福祉との連携を行い、スムーズでシームレスな退院調整。退院支援を心がけています。

患者さんの不安に障害の程度は関係ない。患者さんのおかれた状況は百人百様です。患者さん一人ひとりの症状・障害状況にあわせたリハビリ、地域福祉との連携を行い、スムーズでシームレスな退院調整。退院支援を心がけています。

を確認、褥瘡をつくらず安全に帰れるよう、付き添う家族の方と幾度もコミュニケーションしました。今、退院後1年半経っているのですが、褥瘡なく生活しているとの連絡を受けています。実際に地域の方のサポートがあり、皆さんと笑顔で写るご本人の写真を見ることができました。今回のように、インフォーマルなサポートに委ねることも、場合によっては必要と感ずります。

4 退院支援が困難な場合の対応

当院では、地域医療との連携を深めるための支援も行ってい

退院後の生活に不安を感じる患者さんは少なくありません。退院調整室に配属された当初、障害の重い方ほど不安が大きいだらうと考えたのですが、今までできていたことが少しでもできなくなることはありません。障害の程度で考えず、患者さん本人の気持ちに寄り添ったケアが必要と感じました。退院支援・退院調整の役割として、まずは患者さんの病棟に通い、関係性を築くところからはじめます。退院調整の看護師と認識されると、病棟の看護師には言いづらい退院後の希望など話してくれる患者さんも多いです。在宅療養者で介護保険利用が困難な方向けに「レスパイト入院」もその一つです。かかりつけ医などからの申込みで、1〜2週間の保険診療での入院が可能です。ご本人はもちろん、ご家族ががんばりすぎないためにも、利用いただきたいサービスです。昨年に比べ利用者数が倍近く増えており、地域でのニーズを感じています。

また、退院後の体力低下が気になる方には、個別リハビリやアドバイスを行う「短期リハビリテーション」をお勧めしています。在宅療養にうつってからのリハビリ面での不安解消に、役

3 退院支援を行うときの病院との連携

患者さんの中には、「退院後の自分が想像できない」と不安に思う方もいます。医師の呼びかけで、同じような障害を持ちつつ地域で暮らす元患者さんを招く交流会が催されることも。ロールモデルを知っていただくことで、不安が和らぐケースも

あります。また、地域が持つフォーマルな社会資源のみならず、インフォーマルな資源を理解することも大切です。島しょ部から脊損で入院した高齢の患者さんの場合、島内に病院と介護施設が一箇所ずつしかありません。当院側もご家族も地域に戻るの

は難しいと判断しました。しかし、患者さん自身ご自宅に戻りたい思いが強く、近所の仲間が面倒みてくれるから大丈夫とおっしゃいます。ICを重ねてもご本人の意志が変わらないので、帰宅のための支援が始まりました。船に椅子移動の動線

ちょっと！ナース君

作：手留手



“ナースあるある” 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!)

5 「村山なら大丈夫」と頼られる存在に

骨・運動器疾患に特化した専門的な医療を行う施設として、地域の期待に応えていきたい。「村山ならなんとかしてくれ」という存在になりたいですね。退院調整専門の看護師として、患者さん一人ひとりに精一杯支援をすることがその一歩になると信じ、日々患者さんと向き合っています。

(2019年11月29日取材編集部まとめ)



左から吉川 美奈子さん、隣 未来さん、清水 直美さん

www.alcare.co.jp

for Best Care **ALCARE**

現場の「ほしい!」をカタチにしたシャワー用保護カバー

シャワー専用品

簡単に快適にシャワー浴ができる末梢カテーテル保護カバーです。



タオルを巻いてつけるだけ

ワンタッチの作業のため、準備の必要がなく、誰でも1分程度で着脱できます。

非粘着タイプ

粘着テープ等を使わないので、皮膚トラブルのリスクを低減します。



腕ぬきタイプ

腕ぬきタイプで素手での洗髪が可能。気持ちよくシャワーを浴びていただけます。

※完全防水を保証するものではありません。 ※安全にお使いいただくため用途以外の使用はせず、取扱説明書に従いご使用ください。

クイックカバー Quick Cover



1面 30枚入り / 12,000円(税抜き)

アルケア株式会社

東京都墨田区錦糸1-2-1 アルカセントラル19F 〒130-0013
TEL.03-5611-7800(代表) FAX.03-5611-7825

お問い合わせ：コールセンター
フリーダイヤル **0120-770-863**

土・日・祝日を除く
午前9:00~午後5:00

読者プレゼント

北海道の大地で育った完熟トマトをギュッと濃縮

「中銀ひらおか農園のトマトジュース」をプレゼント! 710ml×2本セット



- スッキリ爽快な飲み心地
- まるでフルーツジュース!?
- トマト嫌いなお子様にも人気
- 美容と健康にトマ活!



農業法人 中銀ひらおか農園
https://www.hiraokafarm.com

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 2020年4月24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。▲

ナースの星Q&Aオンラインのご紹介

ナースマガジン編集部が運営する看護ケアのスペシャリスト25名の講義動画の視聴やQ&Aの検索、質問の投稿など気軽に学べる看護ケアの会員制Q&Aコミュニティサイトです。

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

- 専門家Q&A 講義動画配信 お役立ちコラム 研修会検索 スマホ対応



数十本ある講義動画の視聴や専門家Q&Aの履歴検索、質問投稿、看護技術向上支援研修会の優待ご案内などのコンテンツサービスを会員登録する事でご利用いただけます。是非皆様にナースマガジン編集部が運営するナースの星Q&Aオンラインを試してみたいと思っております。皆様のご登録をお待ちしております。

はフ会員登録
はこちら



発行 2020年1月
 発行人 勝部 慎介
 発行所 メディバンク株式会社
 〒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、山本雄一

取材/構成/協力 戸田恭子、小山朝子、西谷 誠、齋藤純子

レイアウトデザイン 島本直尚、富岡克朗、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	株式会社東原医療器械店	0276-37-8586
南関東	株式会社MMコーポレーション	03-3816-1335
甲信越	マコト医科精機株式会社	055-273-0333
	株式会社上條器械店	0263-58-1711
	源川医科器械株式会社	025-229-7766
北陸	富本医療器株式会社	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会	052-723-5400
関西	株式会社三笑堂	075-681-5131
	宮野医療器株式会社	078-371-2121
中国	ティーエスアルフレッサ株式会社	082-501-0316
四国	四国医療器株式会社	087-851-3318
	日新器械株式会社	088-641-5111
九州	アイティーアイ株式会社	092-472-1881

※上記のエリア以外の方は、下記のメールアドレスへお問い合わせください。
 ナースマガジン編集部 info@medi-banx.com