

チーム医療と
患者を支える
看護師のために

ナースマガジン

NURSE MAGAZINE

2021
SPRING

vol. 35

今回の特集

おさえておきたい 呼吸リハビリ のポイント



監修 清水 孝宏 先生
公益社団法人 日本看護協会 看護研修学校 クリティカルケア学科 (専任教員)
集中ケア認定看護師・呼吸療法認定士・NST専門療法士

03 ケアエキスパートに学べ!

看護ケアQ&A

06 一人に訊く!

人工呼吸器 装着患者のリハビリ ここがポイント!



14 タクティカルケア 最終回
ソーシャルディスタンスの中で
触れるということ

13 TOPIC
褥瘡状態評価スケール
改定 DESIGN R®2020
新たに評価項目を追加した背景とは?

12 ケアに活かせる栄養療法の豆知識 第23回
健康維持に欠かせないビタミンD
ビタミンD

10 1しゃべり場 インタビュー編
これからの在宅医療の在り方
〜新型コロナウィルス対応を通して〜

08 何ぞやシリーズ 第29回
『呼吸リハを支える栄養療法』
って何ぞや? (COPD編)

19 今日から始める
セルフケア
第13回



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



ナースマガジン
(15万部発行)



ナースの星

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

読者プレゼント

詳しくは 22 ページへ

Hydro Ag+アルコールクロス & Hydro Ag+アルコールスプレー



30名様



メディバンクス株式会社

東京都渋谷区千駄ヶ谷 3-4-23 ビクトリーガーデン 203

TEL 03-6447-1180 FAX 03-5785-2295

<http://medi-banx.com>

ケアエキスパートに学べ!

看護ケアQ&A



監修

清水 孝宏 先生 公益社団法人 日本看護協会 看護研修学校 クリティカルケア学科 (専任教員)
集中ケア認定看護師・呼吸療法認定士・NST専門療法士

特集

おさえておきたい呼吸リハビリのポイント



新型コロナウイルス感染症患者には、出来るだけ決まったスタッフに関わることが優先されていますが、呼吸リハビリが必要な患者の場合、リハビリスタッフが不在の時間帯に、看護師だけでも自信を持って安全に呼吸リハビリを行えるようになりたいものです。そこで今回は、看護師もおさえておきたい呼吸リハビリについての大事なポイントを清水孝宏先生にお伺いしました。(編集部)

患者さんのリハビリは、主にPTなどのリハビリスタッフが行っていると思います。しかし新型コロナウイルス感染症で関わるスタッフが制限されていたり、夜間などリハビリスタッフがいない時間帯では、看護師が中心となってリハビリを行っていく必要があります。ADLがベッド上で気管挿管中の場合では、ルーチンでの体位変換とは別に、計画を立ててドレナージやヘッドアップなどを行い、適したポジショニングを行っていくことが重要です。気管挿管だったり、鎮静中や自分で喀痰できない患者さんは、どうしても痰がたまってしまいがちなので、呼吸音を聞きながら、痰が貯留している箇所を上側にして体位ドレナージを行っていきましょう。



患者さんのリハビリは、主にPTなどのリハビリスタッフが行っていると思います。しかし新型コロナウイルス感染症で関わるスタッフが制限されていたり、夜間などリハビリスタッフがいない時間帯では、看護師が中心となってリハビリを行っていく必要があります。ADLがベッド上で気管挿管中の場合では、ルーチンでの体位変換とは別に、計画を立ててドレナージやヘッドアップなどを行い、適したポジショニングを行っていくことが重要です。気管挿管だったり、鎮静中や自分で喀痰できない患者さんは、どうしても痰がたまってしまいがちなので、呼吸音を聞きながら、痰が貯留している箇所を上側にして体位ドレナージを行っていきましょう。

A Q1

PTが行うリハビリと、看護師が行うリハビリは何が違いますか？ 私たち看護師でもできることはありますか？
常に患者さんと関わる看護師さんだからこそ、24時間リハビリを行うことができます。まずは計画を立てて、勤務ごとに引き継いでいきましょう。

看護師が行うリハビリについて

合わせて『ナースの星』もご覧ください。 <https://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

- 固定
- 直進
- 解除
- 昇降

天板カラー: ナチュラル ブラウン

※まっすぐ進む直進機能は業界初です。特許済み

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

テーブル無料貸し出し実施中!

操作レバーの片側に装着するだけ!!

レバーストッパー オプション TR-01

操作レバーが固定状態のままレバーをロックすることができます。

ここに付きます STR-900/WTR-1250/WTR-1350Hに対応

肥満は拘束性換気障害

Q2

35歳で肥満体型(BMI36)の新型コロナウイルス感染症患者で酸素流量2L/分投与中。ADLはベッド上でこれからリハビリ開始予定であり呼吸回数30回/分です。これからリハビリを開始するにあたってどのようなことに注意していったら良いですか？

A

肥満の方にはヘッドアップするだけでも肺が広がりにリハビリになります。患者さんの状態は広い視点でアセスメントしましょう。

新型コロナウイルス感染症の患者さんは、BMIが正常よりも高い傾向にあります。肥満の場合は胸部にも脂肪が多いので、拘束性換気障害が普段から存在している状態になり、息苦しさを訴えることがあります。ですので息苦しさを訴える場合は、肥満による要因もアセスメントに含めながら考えて



いきましょう。

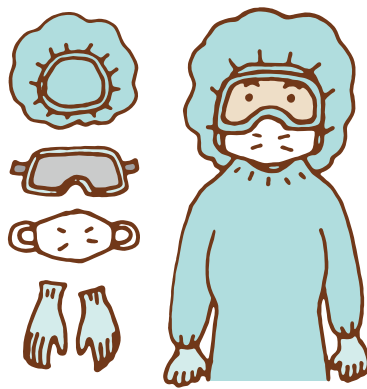
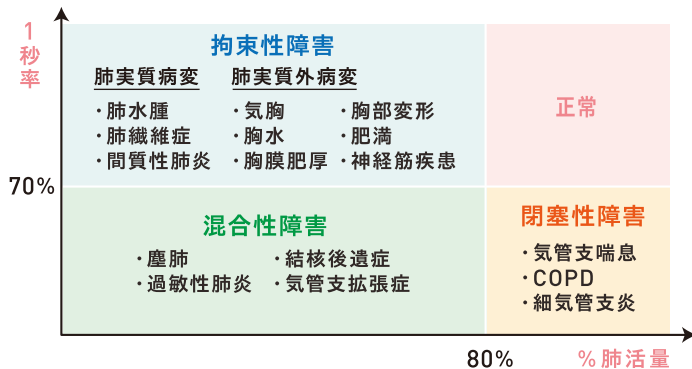
肥満の場合はベッドが平らで仰臥位の状態では肺がさらに圧迫されてしまうため、息苦しさが強くなりま

す。ヘッドアップをしたり座位にするだけでもリハビリとしての効果があり、肺が広がりがよくなることで呼吸も楽になります。

呼吸回数30回/分と言っても、もしかしたらその患者さんの普段の値かもしれません。呼吸回数が正常値より多くても、まずは普段の呼吸回数やどのような呼吸をしているかを観察し、それをベースとして現在どれくらい多いのかというように考えていきましょう。

なお、新型コロナウイルス感染症の場合、スタッフはPPEを着用し、気管挿管していない場合はサージカルマスクを、人工呼吸器の場合は回路を予定外で開放しないように注意しながらリハビリを行います。

【図1】換気障害の分類と疾患



呼吸についての重要なアセスメントのポイント

Q3

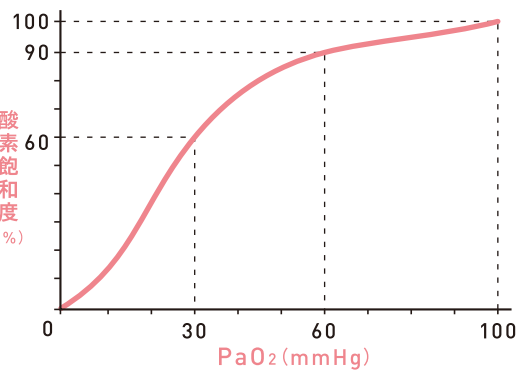
ADLベッド上で90歳のCOPD患者さんが、SpO₂88%でも全然苦しくないと言っています。確かに努力呼吸はなくチアノーゼも出ていませんでしたが、この場合リハビリは続けて良いのでしょうか？

A

PaO₂の標準値は、患者さんの年齢で変わってきます。一般的に言われている基準値で考えず、患者さんに合った値を知り、SpO₂だけでなくトータルでアセスメントし判断していきましょう。

肺は加齢とともに機能が低下していくため、30歳と90歳ではPaO₂の標準値が異なってきます。一般的な基準値としては80~100mmHgと言われており、酸素乖離曲線ではSpO₂90%の場合PaO₂60mmHgになるので低酸素血症ということになります。しかし、年齢と照らし合わせて計算してみると「100-0.4(臥位)×90(歳)=PaO₂

【図2】酸素乖離曲線



64mmHg]これが患者さんの標準値になります。ですので、SpO₂が90%であっても90歳の患者さんにとっては問題のない値なのです。また、COPD患者さんでは、SpO₂88~90%を保っていれば、過剰な酸素投与はしないで

良いという論文も出ています。過剰な酸素投与は肺の炎症につながり、他の臓器にも波及してしまいます。

SpO₂の値よりも大切なこととしては、患者さんが「苦しい」と訴えたり、努力呼吸があるかなど、トータルで呼吸状態や酸素化を評価していくということです。「SpO₂が正常=呼吸ができている」ではありません。吸気で酸素を取り込みますが、呼気で二酸化炭素を吐くことまでが呼吸です。クリティカルでは人工呼吸器でのETCO₂や、血液ガス分析でのPaCO₂を確認するくせを付けましょう。

年齢に対するPaO₂の標準値
(臥位) PaO₂=100-0.4×年齢
(座位) PaO₂=100-0.3×年齢

このような視点を 持って酸素化をアセスメントして見ると、この患者さんのSpO₂値はこの方の正常範囲内ですので、自覚症状や他の酸素化に関する観察項目に問題がなければリハビリは可能と考えます。

Torr mmHg

単位の意味、知ってますか？

Pa

医療現場では、様々な単位が使われていますが、その単位の意味まで知らない方も多いと思います。酸素乖離曲線ではよくmmHgとTorr両方見かけますが、この2つの単位は一体何でしょうか？

mmHg (ミリメートルエイチジー)

圧力の単位で「水銀柱ミリメートル」とも呼ばれる。その名から想像できるように、単位はmm(ミリメートル)とHg(水銀)から構成され、ガリレオガリレイの弟子であるトリチェリというイタリアの物理学者が、水銀柱の高さで圧力を測定した実験から名付けられた。1mmHgは、高さ1mmの水銀柱が与える圧力のことを示す。

Torr (トル)

Torrは、「mmHg」を発見したトリチェリの名前が功績として残された単位で、mmHgの別名である。1mmHg=1Torrで、どちらも同様の単位。

Pa (パスカル)

Paは、フランスの数学・物理学者のパスカルが、低地と山頂で水銀柱の高さが異なることを発見したことに由来した単位。天気予報で使われるhPa(ヘクトパスカル)のh(ヘクト)は100を示し、100Paの意味。

現在、圧力の単位は国際単位系(SI)のPa(パスカル)に統一されているが、2013年の厚生労働省の発表から「生体内の圧力の計量に用いる場合に限り」mmHgやTorrを法定計量単位として使用できることになった。ただし、血圧に関してはmmHgの使用に限る。



参考
・厚生労働省 生体内の圧力の計量単位に係る計量単位令の改正について
<http://www.asas.or.jp/jst/news/doc/info_20131005_3.pdf>
・大日本図書 いろいろな単位
<<https://www.dainippon-tosho.co.jp/unit/list/mmHg.html>>
・ULVAC Vacuum Magazine
真空を表す単位の圧力は、移り変わってきた
<<https://www.ulvac.co.jp/wiki/vacuum-lesson3/>>

人工呼吸器装着患者のリハビリここがポイント!

達人に訊く!



呼吸リハビリの達人

清水 孝宏 先生 | 公益社団法人日本看護協会 看護研修学校 クリティカルケア学科 (専任教員)
集中ケア認定看護師・呼吸療法認定士・NST 専門療法士

人工呼吸器を装着している患者のリハビリはどのように進めていけば良いのか、リハビリを進めて離床を促すタイミングも迷いますよね。新型コロナウイルス感染症の流行により、人工呼吸器を装着している患者も多くなってきているのではないのでしょうか?今号では呼吸リハビリの達人に、看護師が気を付けていかなければならないポイントをお訊きました。

人工呼吸器装着患者のリハビリの進め方

人工呼吸器を装着している患者は、鎮静管理と鎮痛管理、どちらも行っていると思います。一般的に、鎮静管理に関してはプレセデックスやプロポフォール・ミタゾラムなど、鎮痛管理に関してはフェンタニルなどの医療用麻薬を使用しながら管理していきます。

ベッド上の患者に、看護師がポジショニングやドレナージのための体位変換を行うのは皆様ご存じかと思いますが、なぜ、仰臥位のままでいけないのでしょうか?肺は面積が広い背面に分泌物が多く溜まるため、機能的残気量が減ることで換気効率が下がってしまいます。そのため、できるだけ早期の離床を図ります。

バイタルサインが安定し、鎮静管理がコントロールできている場合は、各施設の基準に沿って呼吸器離脱に向けたリハビリを行っていきま(図1)。リハビリ開始の意識レベルとしては、RASS-1~-2でできれば0~-1までコントロールできると自らの意志でリハビリに協力できるようにする必要があります。

リハビリの流れとしては①ヘッドUP、②端坐位、③立位の順に進めます(表1)。もし鎮静管理がコントロール不良で、意識レベルの上昇が

【図1】

図1は、人工呼吸器装着患者のリハビリの進め方に関する臨床ガイドラインの抜粋を示しています。左側のページは「バイタルサインの測定」と「意識レベルの確認」に関する項目があり、右側のページは「鎮静・鎮痛管理が行われている場合」と「徐々に離脱している場合」に関する項目が記載されています。具体的な手順や留意点は、本文の表1と表2で詳しく説明されています。

地方独立行政法人 那覇市立病院 麻酔科・集中治療科・集中治療室・リハビリテーション室参考資料より一部抜粋

の職種に決まりがあるわけではありません。人工呼吸器を装着している患者で1番起きにくい状態なのではないかと、気管チューブの予定外除去です。気管切開をしている患者は気管切開孔を作った2週間以上経過していないと瘻孔が出来上がっていない状態なので、万が一抜けてしまうと再挿入できない、または皮下に迷入してしまう可能性があります。そのため挿管をしている患者、気管切開で人工呼吸器をつなげている患者のリハビリは、回路を保持する人、患者を前から支える人、後ろから支える人と最低3人いれば安全に行えると思います。ただし、リハビリを行う際は必ず医師の指示を確認し、PTとコミュニケーションを図り協力しながら実施しましょう。

【表1】

鎮静・鎮痛管理が行われている場合	徐々に離脱している場合
▶ バイタルサインの測定 ▶ 意識レベルの確認	
<p>人力的なマンパワーがある場合 ▶ 腹臥位療法</p> <p>・挿管して鎮静管理を行い苦痛が少ないと考えられる場合は、8~12時間以上実施する。 ・エアーマットレスやドーナツ型枕の使用、定期的な除圧の実施で褥瘡発生を予防する。</p>	<p>▼ ヘッドUP</p> <p>・常時ヘッドUPを維持したポジショニングを継続して状態を観察する。</p>
<p>マンパワー不足の場合 ▶ 前傾側臥位</p>	<p>▼ 端坐位</p> <p>・背中への無気肺が改善される。行うときはバイタルサインを確認してから行う。 ・まずはベッド上で上体を起こし、次にベッドの淵に端坐位になってみる。 ・足の底、踵を床につけるだけでも意識がはっきりする。</p>
	<p>▼ 立位</p> <p>・バイタルサインを測定しながら行う。 ・立位ができたならその場で足踏みの練習を試してみる。</p>

新型コロナウイルス感染症の拡大を予防する

人工鼻と閉鎖式吸引チューブの交換手順(引用)

- 新しい人工鼻と新しい吸引チューブを組み立てる
- 新しい吸引チューブと気管チューブを接続する
- 新しい人工鼻とETCO₂センサー(呼吸回路)の間を外す
- 新しい人工鼻とETCO₂センサー(呼吸回路)を接続する
- 人工鼻と吸引チューブを取り除く
- ※吸引チューブ: 閉鎖式気管吸引チューブ

人工呼吸器装着患者から飛沫感染を予防するポイント

- ・PPEを全身装着する。
- ・回路が外れないようにする。
- ・加温加湿器はエアロゾルが発生してしまうので、人工鼻を使用し吸引も閉鎖式のものを使用する。

新型コロナウイルスの感染経路は飛沫感染が主だと言われています。人工呼吸器を装着している患者ケアを行っている医療者は、直接患者に触れて様々なケアを行っていくため感染リスクが高い状態です。エアロゾルに注意し、患者も自分自身も感染予防を行っていきましょう。

引用文献
新型コロナウイルス肺炎患者に使用する人工呼吸器等の取り扱いについて - 医療機器を介した感染を防止する観点から Ver.2.2
一般社団法人日本呼吸療法医学会 公益社団法人日本臨床工芸士会 (<https://www.jsicm.org/news/upload/COVID-19-ventilator-V2.2.pdf>)



喫煙歴のある高齢者に多くみられるCOPD(慢性閉塞性肺疾患)。様々な要因から、低栄養やサルコペニアを伴う栄養障害が多く見られます。呼吸リハビリテーションを行う以上は、消費されるエネルギーに見合うエネルギー量を確保する必要があります。でも普段のお食事からだけではちょっと難しい…そこで今号のテーマは「呼吸リハを支える栄養療法」って何ぞや(COPD編)?

『呼吸リハを支える栄養療法』 って何ぞや? (COPD編)

栄養成分1本(125mL)

エネルギー	200kcal
たんぱく質	7g
脂質	5g
炭水化物	30g

呼吸商 (respiratory quotient : RQ)
= 排出された CO₂ / 消費した O₂

	RQ	kcal/g
糖質	1.0	4
たんぱく質	0.8	4
脂質	0.7	9

COPDと栄養障害

COPD(慢性閉塞性肺疾患)は気管支と肺胞に炎症が起きる呼吸器疾患で、軽症のうちは風邪と間違われるくらいに症状だ。しかし、長引く咳や痰、体重減少、息苦しさなどが現れると、体力の消耗が激しくなり安静時でもエネルギー消費量が増えるんだ。

同年齢の健康な人の呼吸筋エネルギー消費量が36~72kcal/dayなのに対してCO

エネルギー不足が「食べる」という行為によっても引き起こされるのは皮肉ですよ。咀嚼・嚥下の際、呼吸のリズムの乱れが呼吸困難を招いたり、座位の姿勢を保つことで体力を消耗したり…。

食欲の低下に関係あるんでしょう？

それらが重なり合って必要なエネルギーが確保できないとなると、ついには自分の筋肉に貯えていたたんぱく質をエネルギーとして使ってしまうため、体力も体重も筋肉量も減ってしまう。それはCOPDの進行・悪化とエネルギー摂取量の低下の悪循環に直結することから、適切な栄養療法を行うことが大切なんだ。

確かに栄養療法と運動療法の併用は推奨されているが、筋肉が落ちてきている状態で負荷のかかるリハビリテーションを進めたら、エネルギー消費量が増えるし全身性炎症を強めてしまつて逆効果だろ？

最適で継続可能な栄養療法を

COPD患者さんの栄養療法の基本は高エネルギー・高たんぱく食。一度にたくさん食べられないから、分食や即効性のあるMCT

(中鎖脂肪酸 オイルの利用、「少量高カロリー」組成のONS(栄養補助食品)を追加、などの工夫でエネルギーアップする方法がありますよね。

ONSにも特定の栄養素を強化したものがあるから、換気時のCO₂排出量を抑制したいときは高脂肪、たんぱく質の異化抑制やたんぱく合成促進を目指したいときはBCAA(特にロイシン)、全身性炎症を抑えたい時はω3系脂肪酸の配合されたものを選択することが推奨されているんだよ。ロイシンを強化したりリハビリ専用のONSは、リハビリ直後に摂ると効果的なことも知っておこう。

どうしても食べる量が足りない場合、通常短期なら経鼻胃管も選択肢になるけれど、意識もはっきりしている患者さんにとって経鼻チューブは苦痛だし、咳を誘発しちゃうよね。末梢静脈栄養も併用かなあ？

長期になるなら胃瘻という手もあるぞ。ただ、ほぼ寝たきりの動きが悪くて腹部膨満の状態でも訴えられないから、逆流や嘔吐を予防するために少量ずつ時間をかけて持続投与する方が安心だね。

表 ONS 利用時の選択例

栄養療法の目的	考慮するポイント	推奨される栄養素
十分なエネルギー摂取	エネルギー充足率、摂取促進作用	糖質・脂質・グレリン
換気時のCO ₂ 排出量抑制	換気能(著しい換気不全)	脂質
たんぱく合成促進、異化抑制	アミノ酸組成	BCAA(特にロイシン)・HMB
全身性炎症の制御	抗炎症作用 抗酸化作用	ω3系脂肪酸・コエンザイムQ10・ホエイペプチド・カルニチン

■監修 清水孝宏：公益社団法人日本看護協会 看護研修学校 クリティカルケア学科(専任教員) 集中ケア認定看護師・呼吸療法認定士・NST 専門療法士
 ■参考 ・粟井一哉：COPD患者の栄養管理 少量で脂質を多く含む食事を。日経メディカル p136-139 2010.1
 ・吉川雅則、木村弘：15 呼吸不全と慢性閉塞性肺疾患(COPD)：第10章 各疾患の栄養管理 キーワードでわかる臨床栄養、令和版 p337-343, 2020

皆さんに最適な方法やONSは異なることが分かったら？ 教科書だけではなく、目の前の患者さんの全人的な観察や評価に基づいた選択を心がけていこうね。(つづく)

これからの在宅医療の在り方

新型コロナウイルス対応を通して



新型コロナウイルス感染症(以下、コロナと略)は私たちの生活、医療現場を大きく変えてきました。繰り返し押し寄せる感染拡大の波に、読者の皆さんも、患者・家族を感染させないように、自分自身も感染しないように対応してこられたことと思います。昨年の第一波から、法人全体で在宅患者の感染防御対策を行いながら在宅や施設への訪問診療を継続してきた医療法人社団悠翔会理事長・診療部長の佐々木淳先生にお話を伺いました。

生命・生活・尊厳を守る 在宅コロナ対策

「感染拡大当初は、訪問を躊躇する空気が医療者側にも在宅患者側にもあったように思います。佐々木先生率いる悠翔会では、どのようなコンセンサスを掲げて取り組んでこられたのですか？」

昨年4月から、コロナ患者さんを受け入れる態勢も整えた上で訪問を続けています。感染防御の方法を知っている僕ら医療者が訪問を控えてしまうと、在宅での感染対策の指導が徹底されずに、感染を外から家へ持ち込むリスクが大きいのではないかと考えたのです。コロナも想定し、僕らが在宅医療で重視しているのは、「生命を守る」「生活を守る」「尊厳を守る」の3点です。

① 生命を守る

僕らの最大の使命は、命の危機をもたらす感染を防ぐこと。家族や施設職員、介護職員が感染を持ち込まないよう、日常生活の視点からのアドバイス、指導を行いました。コロナの症状の一つに発熱がありませんが、発熱は肺炎、尿路感染、薬の影響、脱水など様々な理由が考えられます。その様子が普段の体調変化の範囲内か、家族をはじめ訪れた人の中に体調不良

の人がいないか、そして地域の感染者数などの程度なのか。これらを総合して対応すべきところを、情報の少なかつた第一波の頃とはいえ、熱が出たら発熱外来に行く、行けないなら家で待機なんて、かかりつけ医としては受け入れがたいことでした。

② 生活を守る

要介護高齢者は重症化リスクが高く、コロナで入院しても自力で回復できる人は少ないでしょう。恐らく死ぬまで人工呼吸器をつけ、ICUに入室して家族にも会えない。そんな生活から切り離された入院は、感染による死の恐怖よりも病院で一人で死ぬのは嫌だ、という思いをもたらします。本人も家族も「感染しても入院せずに自宅で生活を続けたい」と意思表示されている場合は、コロナであってもケアが継続できるよう、地域の思いを共にする訪問看護ステーションと準備を進めました。

③ 尊厳を守る

生活を守ることもつながりますが、患者さんは人生の最終段階をどこで誰と過ごしたいのか、何をしてほしくて何をしてほしくないか、ということを尊重します。在宅医療に携わる我々が「コロナ患者は診ません」ということに



※ となると、患者本人の「家で過ごす」という選択肢がなくなってしまう。本来、保健所から入院の指示があったら従わないといけないのですが、それを望まず自宅ですごしたいという場合は、保健所に交渉し(病床も不足していましたが)、保健所から委託を受ける形で在宅管理をさせていただいた感じです。この体験は、地域における在宅訪問医の役割も見直さきっかけになりました。

「実際にコロナ感染患者宅を訪問したときの様子を、もう少し詳しくお聞かせ頂けますか？」

ヘルパーさんたちに感染者のケアを任せるのは少しハードルが高いと思うので、感染防御のトレーニングを受けている看護師と医師だけで必要最小限のケアを行いました。普段ヘルパーさんがしている仕事を看護師がやり、看護師が普段やっていることを僕ら(医師)がやる。逆タスクシフトを組み、特別なケアプランをケアマネさんに組んでもらいました。在宅でもビニールテープでコロナウイ

病院でなければ できないこと、 在宅だからこそ できることって 何だろう？



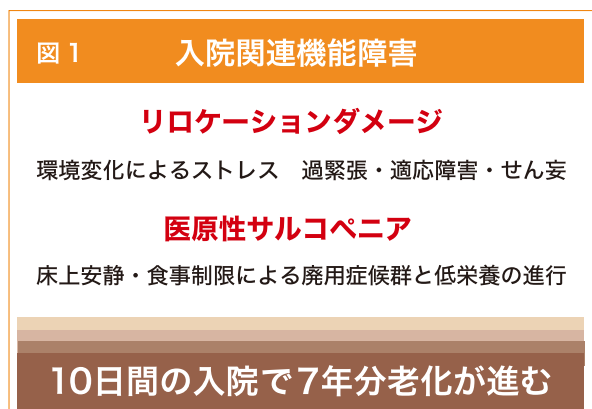
ルスに感染するリスクのあるゾーンと通常の生活を安心して送れるゾーンを明確にし、我々自身も含め、家の中の行動ルールを決めて徹底しました。ご家族が感染してしまったら患者さんが自宅で生活できなくなってしまうから。コロナウイルスは1週間〜10日で感染力はほぼゼロになると言われているので、その間、患者の命を守り、体力の低下を最小限にしつつ、外に感染を持ち出さないことが求められます。普段行っている手厚いケアや自立支援、

リハビリやデイサービスにかかる部分は短縮させてもらい、関わるメンバーも決めて生活を守ってきました。食事介助や歯みがきなど、普段はご家族がやっていたお宅でも、基本医療者が行いました。重症化すると長期間になり僕らも体力勝負になりますが、「やれなくもないよね」と賛同してくれる訪問看護ステーションも実は結構ありました。

最高の医療より 最適な医療を

「先ほど言われていた地域医療の役割分担の見直しとは、どういいますか？」
高齢者は入院するとそれ自体がストレスとなり、身体・認知機能が低下してしまうため、急性期病院での治療は最高の医療であっても最適な医療とは限りません(図1)。海外では急性期も在宅で診ることで高齢者の入院を防いでいます。ヨーロッパの各国は、自宅を入院病床のようにして治療する在宅入院のしくみを取り入れているのです。

そこで日本でも見直したいことはまず、脆弱な高齢者が機能低下を起こさないような最適な入院医療が提供できる病院を増やしていくこと。もう一つは、在宅医療でできる範囲を広げてい



くことだと考えます。なんでもかんでも病院に送るのではなく、コロナとの戦いの最後の砦である病院を医療崩壊から守ることも、僕たち地域医療機関としても一つの使命ではないかと感じています。

これからの地域における在宅医療に ついて、一言お願いします。

コロナの流行によって、急性期医療は病院、慢性期医療は在宅、そのような基準で判断していた人達が、第三波の頃にはコロナ対策の情報も増えてきたこともあり、視点をシフトし始めました。



※

色々チャレンジしてみても自分たちもできるという経験を積み上げてきた訪問看護師も増えてきたと思います。がん疼痛管理などの認定看護師も含め、在宅現場に安らぎを与える訪問看護が増えていくことで患者・家族が幸せに自宅で暮らせることを期待したいですね。

◆◆◆

病気になっても高齢になっても最期まで安心して暮らし続けられる地域モデルを、自らの在宅医療の実践を通して提唱している悠翔会。取材中、医療関係者の頑張りだけでなく、メガクラスターに拡大させなかった介護施設のヘルパー達の頑張りもねぎらう佐々木先生でした。

(2021年3月2日取材)

※写真提供：医療法人社団悠翔会

褥瘡状態評価スケール 改定 DESIGN-R® 2020 新たに評価項目を追加した背景とは？

褥瘡状態評価スケールDESIGN-R®は、2002年に日本褥瘡学会より発表されたDESIGNを基に2008年、2013年に改定を重ねてきた。今日、診療報酬の入院基本料の算定においても用いられており、世界的にも高く評価されている。そして2020年、改定DESIGN-R®2020が発表された。今回追加された評価項目の理解を深めるため、改定に至った背景について紹介する。(編集部まとめ)

監修

一般社団法人 日本褥瘡学会理事
山口県立大学副学長 兼 看護栄養学部教授
同大学院健康福祉学研究科教授

田中マキ子先生



DESIGN-R®改定に至るまで

DESIGN-R®が日々使用されている中、日本褥瘡学会の「褥瘡予防・管理ガイドライン」では、「深部損傷褥瘡: Deep Tissue Injury」や「臨界的定着: Critical Colonization (クリティカルコロナイゼーション)」について取り上げていた¹⁾。しかし、DESIGN-R®の評価にはそれらが含まれていないという齟齬が生じていたことから、改定DESIGN-R®2020で組み入れる方針となった。

一方、急性褥瘡における「深部損傷褥瘡 (DTI) 疑い」や「臨界的定着疑い」については、エビデンス解明の途上である。

DESIGN-R®への追加は肯定的な意見が大半であったが、「根拠が揃っておらず時期尚早では」という意見もあり、追加にあたってどのように落とし込んでいくかが議論された。

その中で、同学会学術・教育委員会委員長の田中マキ子先生は、観察によって得られたデータを利用する「リアルワールド・データ」の考え方から今回の改定の意義を再認識したと述べている²⁾。今回の改定では、「深さ」に「深部損傷褥瘡 (DTI) 疑い」を、「炎症/感染」に「臨界的定着疑い」が加えられたが、全体の合計点には反映されないこととなった。

深部損傷褥瘡 (DTI: Deep Tissue Injury) 疑い

表皮剥離のない褥瘡に限定されることなく、急性期褥瘡で皮下組織より深部の組織の損傷が疑われる病態。「深部損傷褥瘡 (DTI) 疑い」と判断することで、深達度が確定しにくい褥瘡の深さを採点することが可能になる。

「深部損傷褥瘡 (DTI) 疑い」を含む急性期褥瘡の所見は、発赤、紫斑、浮腫、水疱、びらん、浅い潰瘍などがある。

臨界的定着 (Critical Colonization) 疑い

「定着」と「感染」の間に位置し、「両者のバランスにより、定着よりも細菌数が多くなり感染へと移行しかけた状態」。肉眼的には明らかでないものの炎症が生じており、バイオフィルムを伴う細菌感染が生じている。「臨界的定着 (Critical Colonization) 疑い」であると認識し、感染褥瘡に準じた対応をすることで、感染への進展防止や、治癒を促進させることが可能になる。

創面にぬめりがあり、滲出液が多い、肉芽があれば浮腫性で脆弱などの所見が観察される。

参考2) より一部改変

“気づく”ことを意識するための改定

今回の観察項目の追加は、創部の変化に“気づく”ことを意識するための改定ともいえる。今までのDESIGN-R®では、急性の深部組織の損傷を評価する指標がなかった。そのため、初回アセスメント時に「浅い褥瘡」と評価してしまい、創部の経時的な観察が不十分となり、重症化してしまう事例が多々みられたという。

そこで、DESIGN-R®2020では、急性期褥瘡で深部組織の損傷が疑われる病態を「深部損傷褥瘡 (DTI) 疑い」とみなし、深さ (D) の項目に「DTI」を追加したことによって、急性期褥瘡でみられる水疱や表皮剥離を伴う深部組織損傷評価の難しさを補えるようになった。

「臨界的定着疑い」も、炎症や感染症などの悪化に気づくため

の評価項目がなかったことで、同じケア・介入を漫然と繰り返し、治癒が遅延する症例が多々みられた。このような場合に、今回の改定で“臨界的定着疑い”と気づく、あるいは“注意する”観察項目が追加されることで、迅速に適切な褥瘡管理につなげることができる。今後はこれらのエビデンスが明確になっていくことで、将来的にはスケールの点数に反映されるようになると考えられる。

改定DESIGN-R®2020は今までと同様に、評価の仕方や評価時に迷いやすい箇所を啓発し、データを積み重ねていくことによって、より正しい運用 (重症度評価と治癒過程の数値化) やより良い褥瘡管理につながるだろう。

<参考> 1) 一般社団法人 日本褥瘡学会編 褥瘡ガイドブック第2版 照林社.2015 2) 一般社団法人 日本褥瘡学会編 褥瘡状態評価スケール 改定DESIGN-R®2020コンセンサス・ドキュメント 照林社.2020

西山順博先生に訊きました ケアに活かせる栄養療法の豆知識 第23回



西山医院 (滋賀県) 院長
西山 順博 先生

健康維持に欠かせないビタミン① ビタミンD

今回取り上げるのはビタミンD。ビタミンDは骨や歯の成長に関与、骨粗鬆症とも関係します。ビタミンDの働きや食品に含まれる量を把握し、バランスよく摂りましょう。

ビタミンDとは

脂溶性ビタミンの1種で、植物由来のものはエルゴカルシフェロール、動物由来のものはコレカルシフェロールと言われます。紫外線の照射によって、エルゴカルシフェロールは植物に存在

するエルゴステロールから生成され、コレカルシフェロールは動物に存在する7-デヒドロコレステロール (7-DHC) から生成されます。

■ビタミンDのはたらき

カルシウムやリンなどのミネラルの代謝や恒常性の維持、骨の代謝に関係しており、不足すると子供ではくる病、成人では骨粗鬆症などが起こります。

現在流行している新型コロナウイルス感染症とビタミンD血中濃度の研究がおこなわれています。これまで新型コロナウイルス感染症とビタミンDとの関係を調べた論文の約8割で、ビタミンD不足が新型コロナウイルスの感染・重症化に関連し

ていると結論づけています。また論文では、ビタミンDが不足している人では感染リスクが約1.5倍、軽症以上の入院リスクが1.8~2倍、重症化するリスクが2~2.6倍高まると報告され、ビタミンDの免疫系に対する効果を調べた研究から、ビタミンDには免疫系のウイルス反応性を高め、新型コロナウイルス感染症の重症化に関わるサイトカインストームを減少させるのではと考察しています。(詳しくはナースの星HPへ)

- ①食品由来のビタミンDは、体内に吸収されるとカイロミクロンに取り込まれ、リンパ管を経て最終的には肝臓、腎臓と同様に代謝される。
- ②小腸や腎臓でカルシウムとリンの吸収を促進する。
- ③甲状腺から分泌されるペプチドホルモンのカルシトニンと副甲状腺ホルモン (PTH) により、血液中のカルシウムやリン酸の恒常性を維持する。
- ④小腸で吸収されたカルシウムとリンは、骨にカルシウムを運び、骨への沈着も助けている。

- ⑤体内にあるカルシウムとビタミンDとホルモンが協働し、余分なカルシウムを骨に貯えたり、体外に排出する。逆に、血中カルシウム濃度が低くなると、骨からカルシウムを血液中に送り出し、濃度を一定にしてくれる。

	男性	女性
目安量	8.5 μg	
一日耐容上限量	100 μg	

【日本人の食事摂取基準 (2020年版)】による

■ビタミンDの過剰と欠乏

	過 剰	欠 乏
原因	過剰摂取により高カルシウム血症	摂取不足
症状	<軽度の場合> ①脱力感 ②食欲減退 ③嘔気 ④多尿 ⑤便秘 ⑥腎機能低下 など <重度の場合> ①筋力低下 ②不整脈 ③錯乱 ④意識混濁 ⑤昏睡状態	①骨や歯の発育不良 ②子供の場合はくる病 ③成人では骨軟化症 ④更年期以降の女性は骨粗鬆症

ビタミンDを摂取しよう

ビタミンDはカルシウムとともに摂取することが重要です。サプリメントもありますが、まずは食品で上手に摂りましょう。また生活習慣に適切な日光浴を取り込むようにしましょう。



<参考文献>
食と健康の総合サイトe840.net <http://mineral.e840.net/m110000.html>
栄養andカロリー計算 http://www.eiyoukeisan.com/calorie/nut_list/index_nut.html
小林弘幸・玉谷卓也監修「免疫力が10割 腸内環境と自律神経を整えれば病気知らず」(プレジデント社)

ビタミンD 食品100g当たりの含有量 単位 μg

食品	含有量	食品	含有量
あんこうのきも	110	きくらげ(乾)	440
しらす干し(半乾燥)	61	いわし(みりん干)	53
いわし(丸干し)	50	たたみいわし	50
身欠にしん	50	いかなごの佃煮	23
すじこ	47	煮干し	18
しらす干し(微乾燥)	46	干しいたけ(乾)	17
いくら	44	わかさぎの佃煮	8
かわばぎ	43	削り節の佃煮	6

■水分40%以上の食品 ■水分40%未満の食品

ナース編集者が
行ってみました!!

国産鍼の こだわりとは?



ナースマガジンVol.33号(2020年10月25日発行)の記事でお答えいただいたアンケートから、注射針と鍼灸鍼の違い、痛みや安全面について、多くの方が関心を持たれていたことが分かりました。鍼灸治療を受けるとしたら、痛みが少なく安全な鍼を使ってほしいですね。そこで今回は、信頼と実績のある国産メーカーに、ナース編集者の私たちが安全な鍼についてお話を伺ってきました。



鈴木 一馬 氏
セイリン株式会社 取締役
生産部 部門長



どんな会社を作っているの?

鍼灸業界の中でも信頼と実績を誇るセイリン株式会社は1978年に創立された国内メーカーで、世界で初めてディスプレイの鍼を開発し、製造・販売をしています。人生も仕事も「好きで楽しく」を理念に、世界中の医療従事者のニーズに応えると同時に、常にユーザーの満足度を考えた最高の鍼を提供するため、研究開発にも日々力を注いでいます。



国産鍼のこだわりは?

看護師からすると、「針」と言えば点滴の時に刺す針や採血時使用する翼状針を顔や体に打つところを想像してしまいそうですが、一番細いセイリン社製の国産鍼は直径0.10mmと髪の毛よりも細く、又、使用する鍼の太さにもよりますが、主に1.5cm~5cmの長さの鍼を患者の症状によって使い分けます。実際に様々な鍼を取り揃えている鍼灸院の方々からは、「ばらつきや痛みが少ない鍼」として評価されているそうです。

実際に鍼を打つ深さは皮膚に対して1cm程度ですが、場合によっては数cm程度打つこともあるそうです。そんな時、細くても強度を備えた鍼なら、安心して施術を受けられますね。

同社では、安全・安心な鍼を作るための様々なこだわりを、「6つの保証」として掲げています。細さや強度以外にも、環境管理された室内での製造により、衛生面に配慮したディスプレイタイプにすることで安全性を担保しています。

さらにカラーバリエーションで鍼を太さ別に色分けし、見分けやすいよう工夫されています。サイズの取り違いというヒューマンエラーを防ぐためのアプローチとして、看護業務に通じるものがありますね。

6つの保証

- ① 安全な鍼の強度
- ② 均一な鍼先
- ③ 鍼の清浄度
- ④ 自動検査による保証
- ⑤ 無菌性の保証
- ⑥ 出荷製品への責任



※カラーバリエーションで鍼を太さ別に色分け

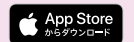
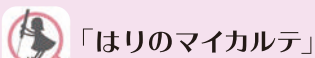


自分に“ぴったり”の鍼灸院を調べるには?

鍼灸治療を受けてみたいけど、どこも鍼灸院に行けば良いのかわからないといった疑問や様々なセルフケアへの相談にお答えするべく、セイリン社では「はりのマイカルテ」というアプリや、「健康にはり」のサイトで積極的に情報発信もを行っています。鍼灸院の検索ページや鍼に関するコラムなども紹介されているので、基礎知識を身につけて不安なく鍼灸院に足を運んでみませんか?



「健康にはり」ホームページ <https://kenkouhari.seirin.jp/column/>



セイリン社製の安全・安心・高品質な国産鍼を使っている鍼灸院を見つけよう!

「触れる」を通して看護の原点を見つめ直す タクティールケア

最終回 ソーシャルディスタンスの中で触れるということ



企画・監修

木本 明恵 先生

株式会社アポロ・サンスHD看護部
部長、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

高齢者施設を襲った 新型コロナウイルス

新型コロナウイルス感染症(以下コロナと略)の第三波がピークを向かえたころ、高齢者施設でも「接触を避ける」感染症対策の中での療養を余儀なくされていました。ソーシャルディスタンスが提唱される中でタクティールケアとは? 本当に守らなければいけないのは何? 改めて看護の原点を見つめ直してみませんか?

私がコロナ対策のサポートに入った法人のグループホームと小規模多機能型介護施設では、認知症の利用者さんがコロナウイルス感染症に罹患しました。そして、半数以上の方は入院治療ではなく、施設内で療養をしました。認知症の人が感染すると、高熱や呼吸器症状、味覚障害などがみられても、その状態を伝えることが難しくなります。実際に高熱や酸素飽和度の低下があり、明らかに辛い状態と思われるのですが、ふらつきながらトイレに行こうとする人、自分が感染症に罹患したことを忘れて隔離された部屋から出ようとする人、ウイルスが一番曝露する時期にマスクを取ってしまった人など、感染対策そのものが難しい状態となりました。認知症の人は、いつもと明らかに違うからだの状態と環境に不安や恐怖を感じていたことは事実です。それと同時に職員も見えないウイルスの猛威に不安と恐怖を持ちながら介護をしていました。認知症ケアの基本は受容と共感です。しかし、コロナから利用者さんを守るためには受容と共感が難しい場面が多々ありました。それは認知症ケアの基本を理解している職員のストレスを増大させました。私自身もつい利用者さんを「コロナから守る」という思いから、汚染されたところを触ろうとする人に「ダメダメ、触らない!」、繰り返し酸素カニューラを外す人に「外さない!」など、厳しい口調になってしまい、自己嫌悪に陥ることが度々ありました。

感染拡大防止のため、すべての利用者さんがトイレと入浴以外は基本的に自室で終日過ごしました。もちろん面会も中止です。職員は防護服にキャップやマスクを着用し顔もよくわかりません。その結果、認知症の進行やADLの低下がみられました。

こんな状況だからこそ 「触れる」ことを最優先に

辛い時、不安な時、寂しい時、誰かがそばにいてくれたり、手を握っていかれたり、肩に手を置いてくれるだけでもホッとしますよね?

触れることを通して「あなたはひとりではない」と伝えてくれるからだと思います。しかしフェイスシールドにグローブ、直接触れることが制限されるコロナ禍で、タクティールケアは力を発揮できるのでしょうか?

私は、こんな時だからこそ「触れる」ことを最優先にしました。グローブを付けた状態でも、手を握り、肩や背中に触れました。背中のタクティールケアができる状態であれば、タクティールケアを行います。着衣の上からなので、グローブを付けていてもお互いに気になりません。数分間連続してゆっくりと触れていると、落ち着かない様子だった利用者さんが深い呼吸に変わ



写真提供: 木本明恵先生

り、緊張した体が緩んでいく状態を手を通して確認できました。「触れる」ということは、触れられる人(利用者さん)と触れる人(職員)の両者に安心と心地よさをもたらします。私自身もコロナ対応で緊張の毎日でしたが、利用者さんに触れることで、緊張感を和らげていました。そうすることで、辛い状況の中でコロナと戦っている利用者さんに寄り添うことができたのではないかと思います。利用者さんだけでなくご家族やスタッフも精神的な不安、不眠、苛立ち、いろいろな気持ちを感じています。ご家族やスタッフの支援としてもタクティールケアを活用していただきたいですね。タクティールケアは、触れることが目的ではなく、不安や痛みの緩和をもたらすための手段です。何のために触れているのか、それをいつも忘れずに日々の看護にあたっていただけることを願っています。(一)

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)

検索

ホームページ <http://jsci.jp/>

この連載は本号で終了いたします。皆様、ご愛読ありがとうございました。

『Medi-BanxID』を立ち上げ、「ナースの星」と「MEDI-LIB」の2つのサービスサイトが共通のアカウントでご利用いただけるようになりました。Medi-BanxIDへ登録いただくと、どちらのサイトからも、ナースマガジンのPDFが無料でダウンロードできます。

Medi-BanxID会員登録の方法 <https://www.nurse-star.jp/>



- 1 左上の三本線をクリック
- 2 「新規会員登録」をクリック
- 3 「初めてご利用の方へ」をクリック
- 4 必要なお申込情報をご入力いただき、確認後お申し込めると、無料登録が完了します。

※MEDI-LIBをご利用の方は、この後クレジットカードのご登録をお願いいたします。(ご登録日を含めて30日は無料で視聴いただけます)
 ※新規会員登録時に「既に登録されているメールアドレスです。」と表示された場合は、ご利用のメールアドレスは既に登録済みとなります。その場合は、「パスワードをお忘れの方へ」にてパスワードの再発行をご利用ください。
 ※会員登録後は、ログインいただくと「マイページ」よりパスワードの変更などもできます。パスワードの再発行をされた場合も、ログイン後パスワードの変更をお願いいたします。
 ※リニューアル及び、Medi-banxID立ち上げに伴いセキュリティ強化のため、2020年11月26日以前に会員登録されておりました会員様のパスワードは一度リセットさせて頂きましたので、該当の会員様におかれましてはお手数をおかけいたしますが、パスワードの再設定をお願いいたします。

いつも「ナースの星～医療従事者・看護師向けのお役立ち情報サイト～」をご利用いただきありがとうございます。



さらなるサービス向上のため ナースの星 リニューアルしました。

今回のリニューアルでは、スマートフォンやタブレットなどでより見やすく、情報が探しやすいサイトへと改善いたしました！ナースの星とMEDI-LIBは共通のMedi-BanxIDでご利用いただけます。

ナースの星 検索 <https://www.nurse-star.jp/>

★MEDI-LIB(メディライブ)は、ナースの星で過去に開催されたセミナー動画の一部を日にちや時間を気にする事なく、ご自身の都合の良い時に視聴することが出来るセミナー動画ライブラリーです。



※セミナー動画の視聴は有料会員登録が必要です。現在登録から30日間は無料体験キャンペーン実施中！(有料登録日を含む30日間以内に解約した場合、月額料金は発生しません。)

★ナースの星では、全国の医療従事者や専門家による各ケアの基礎知識、基本手技についてなど実務に活かせる様々な情報や、Webセミナーのスケジュールなどを掲載。随時更新してまいります。



※会員登録は無料です。Webセミナーへのお申し込みは、会員登録いただかなくてもお申し込み可能です。

MEDI-LIB 医療従事者向けWebセミナー動画ライブラリー

- セミナー見放題!
- レジュメ取り放題!
- ナスマガ読み放題!

ご登録は代表者おひとりの登録でOK。仲間でシェアしてご利用ください!

“ナースの星”Webセミナーはレジュメの販売によって運営されておりますが、このMEDI-LIBは月額会員制によって運営されております。月額1,500円でセミナー見放題!レジュメ取り放題!さらにナスマガジンを読み放題!です。配信されたばかりの新作セミナーも続々と毎週火曜日にこの動画ライブラリーに追加されていきます。

※すべて税抜き価格表記です。

MEDI-LIB 検索 <https://www.medi-lib.com/>

iPhoneの場合はカメラを起動し右のQRコードを読み取ると簡単にアクセスできます。Androidの場合はQRコードのアプリを使ってアクセスすると簡単にサイトが見られます。



30日間は無料トライアルキャンペーン中! MEDI-LIBを30日間無料で体験できます!

※ご登録日を含む30日以内に退会した場合、月額費用は発生しません。

好評につき、月額50%OFF! 1,500円キャンペーン延長中!

現在MEDI-LIBに格納されているセミナー約95講演をご視聴いただけます!(2021年3月現在) まずは無料で会員登録していただきサイトの中を覗いてみてください。ナースマガジン最新号も読めます。

摂食・嚥下ケア / 口腔ケア

高齢者の「食支援」を考える
～背景に配慮した「食べる」を提供しよう!

公立能登総合病院 歯科口腔外科 長谷 剛志 先生

対象 医師、歯科医師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、言語聴覚士 など

感染対策

新型コロナウイルス禍に活かす感染対策の基本
「あなただけじゃない!その悩み みんなで共有、解決していこう!」

東京大学医学部附属病院 薬剤部・感染対策チーム 高山 和郎 先生

対象 薬剤師、感染対策に関わる医療従事者全般

業務改善・マネジメント

信頼関係を築く!面接対話法
～目標設定・評価面談の質向上～

永瀬 隆之 先生

対象 管理職、チームや部署の組織運営において、業務配分や生産性向上を求められる立場の方

ナースの星 Webセミナー続々開催中!

◎視聴のみは無料です!
 当Webセミナーはレジュメの販売などにて運営しております。ぜひとも協力いただくと幸いです。
 PDF(カラー): 2,200円

森兼啓太先生の人気セミナー3講演を一挙再配信!

- 急性期病院看護師が知っておきたい特集
- ①急性期病院看護師が知っておきたいSSI対策
 - ②カルバペネム耐性腸内細菌科細菌～ナースが知っておきたい対策と実践～
 - ③急性期病院看護師が知っておきたい尿路感染症対策
- 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
- 日時 ①5月7日 ②5月14日 ③5月21日
- 対象 感染管理に携わる看護師および医療従事者全般



四宮聡先生の人気セミナー3講演を一挙再配信!

- 感染に関わるナースが知っておきたいカテーテル管理の基礎からコロナ後の感染症
- ①中心静脈カテーテル管理～CVCの基礎と管理法～
 - ②血管内留置カテーテル感染と感染対策 ③輸入感染症と感染対策～麻疹を中心に～
- 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 ①5月12日 ②5月19日 ③5月26日
- 対象 感染管理に携わる看護師および医療従事者全般



苦手克服企画～呼吸編～ 3講演を一挙再配信!

- ①基礎から学ぶNPPVの管理
 - ②人工呼吸器のアセスメント 基礎編(1)
 - ③人工呼吸器のアセスメント 基礎編(2)一般病棟ナース向け
- 企画: 札幌市立大学 看護学部 教授 特定看護師 野野木 健 先生
- ①生駒 周作 先生 公立陶生病院 集中ケア認定看護師
- ②③森安 恵実 先生 北里大学病院 集中治療センターRST/RRT室 集中ケア認定看護師
- 日時 ①6月2日 ②6月4日 ③6月9日
- 対象 ICU、HCU、救命救急、外科病棟などの急性期の看護師全般



牧野先生の「その食形態は対象者の口に合っていますか?」をより詳しく3作に分けて新作配信!

- さらに榊井つこ先生に口腔ケアの実践編でご講演
- ①②③ 牧野 日和 先生 愛知学院大学 心身科学部健康科学科 准教授
 - ④企画: 牧野 日和先生 演者: 榊井 つこ先生 日本歯科衛生士会 認定分野A 認定歯科衛生士 他
- 日時 ①6月22日 ②6月24日 ③6月29日 ④7月1日
- 対象 摂食・嚥下障害認定看護師、NSTの看護師、栄養士・医師、訪問看護師、在宅支援診療所看護師、及び認知症ケアに関わる医療従事者や介護職の方など全般



スマートフォンからでもセミナーが探しやすくなりました。上記のセミナー以外にも沢山開催予定がございますので是非こちらのURLからご覧ください。

<https://www.nurse-star.jp/seminar/>



ちょっと! ナス君

terute
作: 手留手

糖尿病が悪化しないよう白ごはんは少なめにしておかずの取れた食事を心掛けましょう

お茶

塩分などの関係で濃い味の食事は心臓に負担がかかるのでうす味を心がけましょう

食事指導
自分のことは棚に上げ

“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!

ネタ
募集中!

ネタ投稿はプレゼント応募フォームから一緒に応募してください。(一石二鳥!)

今日から始めるセルフケア

第13回 どこでもできる! マインドフルネス瞑想



監修
看護師・
ヨガインストラクター
藤田英子さん

看護師の皆さん、瞑想をしたことはありますか? 瞑想は枝分かれして沢山の種類がありますが、科学的根拠に基づいた「マインドフルネス瞑想」が今注目されています。その中でもさらに種類が分かれており、今回は忙しい皆さんにも気軽にできるマインドフルネス瞑想をご紹介します。

マインドフルネス/マインドフルネス瞑想とは?

マインドフルネスとは、今この瞬間の体験をありのままに観て感じ、客観的かつ穏やかに受け止めることと言われており、その状態になるためのスキルがマインドフルネス瞑想です。

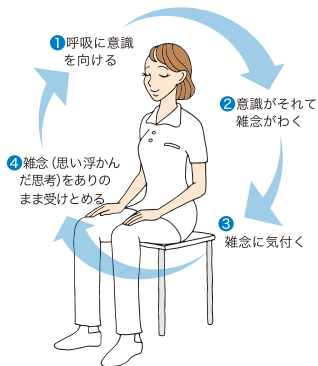
- 脳と心を意識的に休ませることができる
- ストレスの低減
- 脳の疲労緩和
- 感情のコントロールができるようになる
- 集中力アップ
- 自己受容が進む など、たくさんの効果が期待できる

マインドフルネス瞑想をやってみましょう

基本的な座位で行う方法

椅子または床に座ります。軽く背筋を伸ばし、目を閉じるまたは薄目の状態で下を見ます。無理をせず、心地よい姿勢をとることがポイントです。

- まず、今自然にしている呼吸に意識を向けます。鼻から吐く息や吸う息、呼吸の速さなどを感じましょう。胸やお腹が広がる感覚なども感じていきます。
- 途中で雑念が湧いてきても、問題ありません。雑念が浮かんだ自分を責めたり、思い浮かんだ思考の内容を良いか悪いかジャッジ(判断)をしたり、無理に雑念を消そうとせず、「自分は今こんなことを考えているんだ」と、客観的にありのままを受け止めます。
- 再び呼吸に意識を戻します。
- ①～③を繰り返していきましょう。



日常生活に取り込める瞑想

座る時間が中々ない方は、日常の食事時や歩行時にやってみましょう!

<食事瞑想>

五感をフルに使って食事をします。よく観て・香り・味・歯ざわり・喉ごし・温かさなどに完全に意識を向けて食べます。



雑念が浮かんだとしても、浮かんだことそのものを受け止めたら、再び歩行に意識を向けます。短い時間でも、継続することが大切です。ぜひ、日常の中にうまく取り入れてみてくださいね。

<歩行瞑想>

足裏の感覚に意識を向けて、体にあたる風の感覚や聞こえてくる音、歩くスピードなどに完全に意識を向けて歩きます。



次回は腰痛に効くチェア(イス)ヨガをご紹介します!

NURSEの息抜き Corner

私の好きなうつわ

新型コロナウイルス感染症の流行により、おうち時間が長くなっている今、中々外食ができず、家での手料理が多くなったり、お店のテイクアウトを利用することが多くなっているのではないのでしょうか?

私も友人と会って外食したり、カフェに行ったりすることが唯一の楽しみだったので、友人と外食する機会が減ってしまい、主人と2人で食卓を囲むことが多くなりました。今まで自宅のうつわは、洗いやすいプラスチック製のものが多く、独身時代から使っていたものを使用していました。あるお店の作品と出会い、食事の時間に彩りが添えられました。そんなうつわを紹介しよう!

福田るいさんの小代瑞穂窯

るいさんの作品は大きくわけて青・黄・白に区別されます。瑞穂窯ではたくましい形と、味わい深い地釉(釉薬のうち局部的に施しているものではなく、器物のほとんど全面に施しているもの)に古武士のような風格と力を備えた白釉(白い釉薬の打掛をまとい、昔ながらの特徴や技法を生かしながらも独自の焼成法を取り入れつつあります。(詳しくは福田るいさんのHP参照))

るいさんの作品で目に留まった作品が「バンドラ」という作品です。青をベースにゴールドの模様が、他のどの作品にもなく、この上にしようが焼きや野菜炒めを：焼いたパンやおにぎりを乗せてみたい!という気持ちが一気に溢れ出しました。特に青色も少しくすんだ青で模様も独特だったので目に留まりました。青とゴールドの色を出



文: 看護師・保健師 熊杏里

ナースの本棚

ヘルスデザインシンキング

Health Design Thinking

デジタルヘルス/ヘルステックに向けて:
医療・ヘルスケアのための
デザイン思考実践ガイド



医療・ヘルスケア×デザイン思考
ヘルスデザインシンキング!

著者: ボン・ク、エレン・ラプトン
翻訳: 百合田香織 寄稿: 吉岡純希
サイズ: 25.7×18.2×2 cm / ページ: 228ページ / 発行元: ビー・エヌ・エヌ
発行日: 2020.12.15 / 価格: 3,960円 / ISBN-13: 978-4802511940

看護の母と呼ばれるナイチンゲールは、看護の価値を伝えるために、「統計学者」という顔も持っていた。というのには有名なお話ですが、統計をより多くの人に伝えるために、インフォグラフィックを発明した「サイナー」という顔も持っていたことはあまり知られていません。

昨今、医療ミスが減るためにも、医療機器のボタンや使い方が分かりやすいデザインが大切だと言われています。デザイナーとしてのナイチンゲールは、統計データが一目でわかるように、円グラフ(鶏のトサカグラフ)を開発しました。データビジュアライゼーション(インフォグラフィック)の始まりと言われますが、これがヘルスケアデザインの始まりです。

この書籍では、歴史的なものだけではなく、今日の医療機器・薬剤・教育などあらゆる場面で活躍しているヘルスデザインの事例とそれらを実施する際のメソッドが紹介されています。

ナイチンゲールは、看護師の役割を、ヘルスデザインシンキングを用いて新たに定義していきました。近年、地域連携・多職種連携・オンライン診療などにおいて新たな看護師の役割が増え続けています。その役割を効果的に効率よく仕事に組み込んでいく際に、活用出来る書籍です。

一般社団法人医療振興会代表理事、訪問看護ステーションの設立や事業継承を行っている。2005年慶應義塾大学看護医療学部卒業、看護師・保健師免許取得、専門学校教員後、2009年アメリカCanisius College MEd取得。



タブレットICT

を導入した医療現場の未来

Q&A

- Q1 導入のきっかけと使ってみた感想
- Q2 今後どのように活用していきたいか
- Q3 病院での活用イメージ

タブレット端末を使用したICT*1いわゆる情報通信技術の導入が近年注目されています。施設ごとに使い方にも特色がありますが、この度タブレット端末を利用した遠隔PALCOMシステム(開発:アポロン株式会社)を導入された2つのクリニックをお訪ねし、3つの質問をしました。(編集部まとめ)

このタブレットを使用して、「院外にベッドを持っている」ような感覚で、要介護高齢者の方を中心に活用できるのではないかと考えました。

使い勝手がよく、70歳代の私でも操作しやすいです。高齢者向けスマホが使えれば問題なく使えると思います。

特に「見守り機能」*2は他社にはなく、とても便利な機能です。患者さんを起こす心配なく状態を確認できます。

当院は、現在は閉鎖していませんが入院病床があります。新規雇用はせずに、現状のスタッフで今できることはないかと思っただけでシステム導入のきっかけです。色々な企業のシステムを検討しましたが、我々が掲げる様々な要望に沿ったシステムを一緒に作り上げていくというアポロン社の姿勢に感銘を受け、この遠隔PALCOMシステムを導入することにしました。

A1 現在いるスタッフ人数で稼働していくために



中央医院(大田区)
呉 光雄 院長

タブレットは抵抗なく使え、操作も自然に覚えていきました。患者さんも画面をタッチするだけで簡便です。対面の診察と遜色ないほど画像が鮮明に映るため、皮膚科領域の診察に大いに役立つと思えました。画面も大きく、皮膚の状態が細部まで見られるので、褥瘡治療時の確認にも優れていますね。

以前勤めていた東京都健康づくり推進センターでは、遠隔診療についての取り組みをしていたので、クリニック開設時にはICTを活用したいと思っていました。今回のシステム導入のきっかけは、新型コロナウイルス感染症の影響で高齢の方が来られなくなったことや、働き盛りの生活習慣病患者さんが忙しくて受診できないことが多くあったので、診察や食事・運動指導、定期的な処方などにこのタブレットが活用できるのではないかと考えたのです。

A1 来院が難しい患者さんに活用できるシステム



御徒町仲内科クリニック
仲 眞美子 院長

食事や運動指導の時に活用していきたいです。例えば膝の曲げ伸ばしはどの程度できるのか、今日の夕食は何をどれくらい食べるのかなど、遠隔でも様子を見せていただきながらアドバイスができるようになります。また、高齢独居の方への健康状態のチェックや、新型コロナウイルス感染症に罹患された方・疑われる方のフォローにも活用していきたいですね。

A2 食事や運動指導、「見える」ことは最大のメリット

このシステムは、患者さんがコールすると受付看護師が着信をとり詳しい話を聞きます。画像を通して血圧手帳などを見せたいこともできるので、スタッフ全体で一歩踏み込んだ情報を把握しやすく効率も上がり、より良い医療を提供できるようになります。



●皮膚の状態を診察している場面

A2 多職種との連携で誰もが笑顔になるように

現在訪問看護ステーションと連携をし、タブレットICTを使用している患者さん宅への訪問時に、訪問看護師から当院へコールをしていただいています。患者さんの状態やご家族の手法などを遠隔で見ながら訪問看護師の報告を受け、医師がアドバイスや指示をすることができます。患者さんとご家族の安心にもつながる上、スタッフそれぞれにかかる時間や仕事を削減できるので、誰にとってもメリットになると思います。

インターネット環境を高齢や独居の世帯にも整備出来たら、さらに利用が進むのではないのでしょうか。今後は、処方薬の配達や、取り扱っている薬について近隣薬局と情報共有できるネットワークの構築も進めていきたいですね。

A3 病診連携に力を発揮

今後は、病院や他のクリニックを登録し合うことで遠隔で話し合える場ができて、お互い連携しやすくなるのではないかと思います。退院時、紹介状のみで全てを把握するのは難しいですが、タブレットを通して話し合う場を設けることで、患者状態や指導内容など、全体を把握しやすくなります。

入院患者さんの場合も、ドクターコール時に緊急性の有無や詳しい状態を画像を通して視覚的に確認できるので、様子観察で問題ないのか、すぐにかかった方がいいのかを離れていても判断できる上、その場で指示を出すこともできます。スタッフ・患者さんともに負担が減りますね。

A3 入院病床再開時の活用に期待



病院のナースコールは一般的に患者さんから看護師に対しての一方通行ですが、このタブレットICTを使えば、スタッフから患者さんへコールすることもできます。画面を見ながらの状態確認はもちろん、連絡手段としても使えるので、時間をより有効に使えるようになります。

また新型コロナウイルス感染症病棟では、患者さんの部屋に入るたびにPPE(個人防護具)を着用しないといけません。タブレットICTを使うことで直接部屋に行かずに確認できる場合もあるので、その分感染曝露のリスクも減り、PPEの節約にもつながります。



●看護師と医師が通話している場面

*1 ICT: Information and Communication Technologyの略。通信技術を使ったコミュニケーションのこと。 *2 スタッフ側が患者の状態を確認したいときに、患者側にはコール音を鳴らさずに様子を見られる機能。



「Hydro Ag+ (ハイドロ エージー プラス)」技術とは、富士フィルムが考案したアルコールと銀系材料を組み合わせた技術です。



医療現場に、 ひとつ先をゆく 環境除菌を。

「Hydro Ag+」は、アルコールによる除菌効果に加えて、銀系抗菌剤と超親水コートによる“持続除菌”を兼ね備え、医療従事者の院内感染防止をサポートします。

- 長時間の除菌性能を發揮
- 継続使用で持続除菌効果さらにアップ
- 幅広い菌やウイルスに効果を發揮*

※すべての細菌やウイルスへの効果を保証するものではありません。



持続除菌
アルコールスプレー・クロス
発売元：富士フィルム株式会社 東京都港区西麻布2-26-30

持続力ある環境除菌で院内感染リスクを軽減。

手荒れを防いで、 うるおい手肌へ。

スキンケア製品の開発で培った技術と、「Hydro Ag+」の技術を生かして、手の「うるおい」と「キレイ」の両方を実現。手荒れを防ぐことで、美しく健やかな手肌へ導きます。

- 抗炎症 有効成分配合
- 殺菌 有効成分配合
- W保湿 成分配合



さらっとベタつきにくい
HandGel Medicated
薬用ハンドジェルHA
医薬部外品
発売元：富士フィルム株式会社 東京都港区西麻布2-26-30
製造販売元：メディコス製薬株式会社
埼玉県比企郡滑川町大字部25-96

読者プレゼント

読者アンケートにお答えいただいた方の中から抽選で

30名様

「Hydro Ag+ アルコールクロス」と 「Hydro Ag+ アルコールスプレー」をセットでプレゼント!

富士フィルムメディカルのHydro Ag+はアルコールによる除菌効果に加えて、銀系抗菌剤と超親水コートによる“持続除菌”を兼ね備え、読者の皆様を感染のリスクから守ります。

Hydro Ag+ アルコールクロス (アルコール60%)
●どこでもサッと拭けて便利なクロスタイプ
●乾燥後も菌やウイルスの繁殖を防ぐ持続除菌
内容量：40枚
価格：500円(税抜)



Hydro Ag+ アルコールスプレー (アルコール60%)
●1本で約600回プッシュ!お得なスプレータイプ
●乾燥後も菌やウイルスの繁殖を防ぐ持続除菌
内容量：200mL
価格：1,280円(税抜)



応募方法 アンケートにお答えの上、下記よりお送りください。

応募締切
2021年
7月21日(水)

- ①商品名 ②お名前 看護師歴 ③生年月日 ④勤務施設名 病床数 ⑤勤務施設種類
- ⑥所属先 ⑦役職 ⑧保有資格 ⑨ご住所 ⑩連絡先 ⑪モニター参加

<http://medi-banx.com/present/>

- プレゼントのご応募は看護師の方のみとさせていただきます。
- ご記入いただいた個人情報は無断で第三者に開示・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

Information

ナースの星 無料会員募集中!



気軽に学べる会員制Q&Aコミュニティサイト「ナースの星Q&Aオンライン」が「ナースの星」としてリニューアルされ、会員を募集しています。登録は無料! 専門家による記事やナースマガジン編集部取材記事、セミナー情報などパソコンでもスマートフォンでも見やすく検索しやすくなりました! 会員登録いただければ、ナースマガジンもPDFでダウンロードできます。皆様のご登録をお待ちしております!



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

★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。

発行	2021年4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 ビクトリーガーデン 203 TEL: 03-6447-1180 FAX: 03-5785-2295	
編集	岡崎佳子、川島岳起、山崎 青、清水徹也 熊 杏里、山本雄一、長尾記代子、佐藤幸子 小貫奈津実	
レイアウト デザイン	島本直尚、富岡克朗、池角貴也、鈴木由紀子	
イラスト	手留手、吉岡利恵	
印刷	株式会社 帆風	
★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	株式会社シバタインテック	022-236-2311
	サンセイ医機株式会社	024-944-1127
北関東	株式会社栗原医療器械店	0276-37-8586
南関東	株式会社MMコーポレーション	03-3816-1335
甲信越	マコト医科精機株式会社	055-273-0333
	株式会社上條器械店	0263-58-1711
	クロスウィルメディカル株式会社	025-272-3311
北陸	富士医療器株式会社	076-237-5555
	株式会社ミタス	0776-24-0500
東海	株式会社八神製作所	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	アイディーアイ株式会社	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

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。