

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
SUMMER

vol. 36

今回の特集

慢性腎臓病患者の 継続支援



03 ケアエキスパートに学べ!

看護ケアQ&A

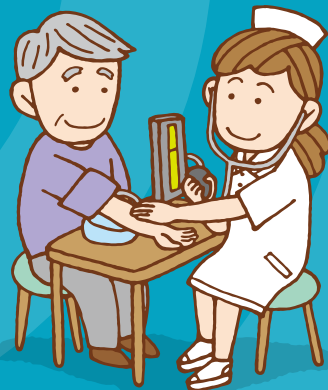
監修 飯田 美沙 先生
長野市市民病院 透析看護認定看護師・腎臓病療養指導士



06 一達人に訊く!

慢性腎臓病(CKD)患者の痒みケア ここがポイント!

監修 浦田 克美 先生
東葛クリニック病院 特定看護師 皮膚・排泄ケア認定看護師



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!



25 ちょっと! ナス君のVRモットダイベリ! 腰痛に効くチェア(イス)ヨガ

22 ー今日から始めるセルフケア 第14回

「食べる」をめぐる3つの機能と 嚥下調整食がめぐる3つの機能と

17 ー新連載・その食形態は対象者の口に 合っていますか? 第1回

防止する! 慢性期病院を中心に

12 ーナースの星Webセミナー 新型コロナウイルスのクラスターを

健康維持に欠かせないビタミン 11 ーケアに活かせる栄養療法の豆知識 第24回

『PEW Protein-Energy-Wasting (タンパク質エネルギー消費状態)』 10 ー何ぞやシリーズ 第30回

つて何ぞや??



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26ページへ
フレグランスボディミスト

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



特集

慢性腎臓病患者の継続支援

監修

飯田 美沙 先生 地方独立行政法人 長野市民病院 透析看護認定看護師・腎臓病療養指導士

慢性腎臓病(以下CKD)は8人に1人が発症する国民病となり、腎臓病専門の病棟や外来でなくてもCKDの患者と関わるが多くなりました。また、2018年には腎臓リハビリテーションガイドラインが刊行されました。そこで今回は飯田先生にCKDにおけるリハビリテーションの概念と進め方やCKD患者の継続支援についてポイントをお伺いしました。(編集部)

A Q1

CKDで透析を週3回行っている72歳の患者。ADLは自立ですが、透析後は疲労感により食事も半分ほどしか食べません。透析がない日でもトイレ以外動きながらフレイルの状態です。リハビリを進めていきたいのですが、どうすれば良いのでしょうか？

フレイルとは運動機能だけでなく、認知機能、生活機能の低下も含まれます。そのため、この患者に対していきなり運動リハビリを開始するのではなく、動けないのか、それとも動かないのか、フレイルの原因が身体的要因、精神的要因、社会的要因のどれにあたるのかをまずアセスメントすることが大切です。

腎臓リハビリテーションの概念やリハビリの進め方について

まず原因が何なのかをナラティブアプローチ*を用いて患者から引き出しましょう。そして今一番必要な介入や目標が何かを患者と一緒に考え、目標達成できるよう支援していくことが大切です。もし動かない原因が透析導入直後で、不均衡症状に伴うものであれば積極的な運動リハビリよりも休むことが大切になります。腎臓リハビリテーションとは、運動療法、食事療法、薬物療法、心理的サポートなどを行う、包括的なプログラムであるため、腎臓リハビリテーションは運動面だけでなく生活全体から包括的に介入していく必要があります。まずは患者が何を大切にしてきて、これから何を大切にして生きて行こうと思っっているのか、もしくは考えられない弊害が何なのかを一緒に考えましょう。生活目標の中に患者が取り入れられる具体的な運動目標を組み立てると、主体的にリハビリに取り組み動機づけになります。医療者側の一方的な押し付けにならないよう、

合わせて『ナースの星』もご覧ください。 <https://www.nurse-star.jp>

www.alcare.co.jp

for Best Care **ALCARE**

クリアミトン・包 Clear Mittens-TSUTSUMI

抜管・抜針予防用ミトン
Self-Extubation Preventing Mittens



先端開放型だから、装着したまま患者さんの手に触れられる。透明だから、患者さんの手の状態を常に観察できる。

手の触れ合い、心の触れ合い。

身体抑制において、患者さんの手を触れる。それだけで、看護行為と患者さんの気持ちに「ゆとりと安心」をもたらすことができるのではないのでしょうか。

看護する側、される側。

互いの負担の軽減が、看護行為のコミュニケーション向上に繋がれば。クリアミトン・包とエルボーフィックス・忍には、そんな願いが詰まっています。

スリムな形状だから、衣服の下に着用できる。肘が曲がらないから、顔に手が行かない。



エルボーフィックス・忍 Elbow Fix-SHINOBI

抜管・抜針予防用シーネ
Self-Extubation Preventing Splint

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

指導にあたっては、患者がその時に必要としている情報に絞ることが効果的だと思います。当院では9項目別になったパンフレット(図2)とチェックリストを用いて指導をしています。例えば、初めて透析を行った日はバスキュラーアクセスの管理についてのみを指導します。患者の言動、イベントに合わせて指導をすると、患者は理解しやすいです。また、高齢であったり入院期間が短かったりすると入院中にすべてを指導するのは難しくなり

項目別パンフレット



・全9部構成
・それぞれ医師、管理栄養士、MSWが監修している

	保存期	導入期	維持期
① 血液・腹膜・腎移植	○	○	○
② バスキュラーアクセス管理	○	○	○
③ 透析食と水分管理	×	○	○
④ 透析と日常生活	×	○	○
⑤ 腎臓病と医療保険・福祉制度	○	○	○
⑥ 腎臓病といわれたら<日常生活の注意点>	○	×	×
⑦ 腎臓病といわれたら<食事管理>	○	×	×
⑧ 腹膜透析<日常生活注意点>	×	○	○
⑨ 腹膜透析<食事について>	×	○	○



SDM (Shared Decision Making=共有意思決定支援)とは、患者にアドヒアランス(納得して自分の意志で行うこと)を求める考え方で、コンプライアンス(医療従事者の指示に従った行動)を求めるIC(Informed Consent=情報提供型の意思決定支援)とは異なった考え方です。CKD患者は療法選択をして新たな生活を始めていかなければなりません。患者の生き方が多様化している中で、患者にとって最適な治療を患者自身が決定できるように医療者が支援していくという、SDMの考え方がCKD患者にとっては大切であると感じています。

引用 吉村雅世ほか.看護ケアにナラティブ・アプローチを導入した老年患者の変化と研究.日本看護科学会誌.2004,24(4),p.3-12.
参考 腎臓リハビリテーションガイドライン 編集:日本腎臓リハビリテーション学会 発行所:南江堂 2018年
アルメディアWEB<https://www.almediaweb.jp/glossary/0023.html>

A Q3

バスキュラーアクセスを造設し、透析を導入した患者が入院しています。退院に向けて、食事やバスキュラーアクセス管理など多方面からの指導が必要ですが、毎日の忙しい勤務で指導を進める余裕がありません。どのように行っていくのが良いでしょうか？

透析導入の時期は、バスキュラーアクセス管理、食事や水分管理、日常生活全般、保険や福祉制度など、たくさん情報をお患者に提供しないといけないと思いますが、焦らないでください。

レディネス(学習準備が整っていない場合は患者の頭には入っていきません。患者のレディネスを十分に見極めることが重要です。

末期腎不全の透析導入について



ですが、そのような場合は退院後のクリニックや施設へサマリーを用いて引き継いでいきたいと思います。地域との連携を図ることも大切です。

リハビリを進めるにあたってのポイント

- 患者と共に実生活に落とし込んだ運動目標を一緒に立案する
- 高齢の場合は、一年前の筋肉量を維持できることを目標にする
- 基本的には4000歩/日を目安とし、個々の患者に合わせて歩数を設定する
- Borg指数を使い11~13程度の範囲で運動する
- PTと自宅でも継続できる運動メニューを検討する
- 運動リハビリは安全や運動強度を考慮して基本透析中以外の時間を勧める

Borg指数とは主観的に運動強度を評価できるツールです

※治療・セラピーを目標にする関わりではなく、あくまでケア・援助を目標にして語り手の「語る」話を「物語」として聴く聴き手の姿勢・態度

糖尿病性腎症について

A Q2

58歳の糖尿病性腎症でCKDの重症度分類の3aの患者が入院しています。血糖コントロールが不良で間食はしないように伝えていますが、こっそり買ってきて食べているようです。何を食べたのかも教えてくれず、食べないように伝えても全く聞いてもらえません。退院後の生活も視野に入れて指導・支援していくにあたり、どうしていったらよいのでしょうか？

まず「治療食が守れない」「間食したことや内容を教えてくれない」この二つの行動を分けて考えましょう。「治療食が守れない」ことについては、この患者の場合は血糖コントロール不良だったことから、ついつい間食をする習慣があったのではないのでしょうか？

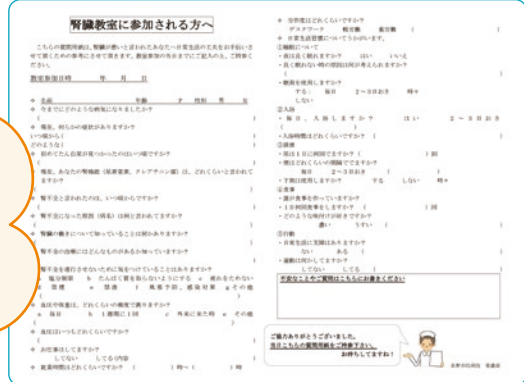
そのため突然の入院によって食事が制限され、身体も心も飢餓状態になった可能性があるので、入院したら管理栄養士に食事のエネルギー量を段階的に落とすといけないうかが相談することをおすすめします。患者の話や、仕事や家庭のストレスが原因でつい間食してしまうことが判明することがあります。間食がやめられない隠された理由を患者から引き出し傾聴することも重要かもしれません。

「間食したことや内容を教えてくれない」背景には、指摘されるのが嫌・怒られるという思いがあると考えられます。私達が思っている以上に、医療者の一言は患者の圧力になり、その圧力を感じれば感じるほど、自分の行為を教えてくれない場所ではかばかばか温かい光を当てる

私には日頃から、北風と太陽の話をしてほしいと思う時、北風のように強い風を吹かして無理に上着をはがそうとするのではなく、太陽のように少し離れた場所ではかばか温かい光を当てるようになります。

患者を理解するための問診票の活用

患者をどの看護師もありのままに捉えられるように、当院では問診票を活用しています。記載内容から、疾患や治療をどう理解しているか、疾患への向き合い方・意識を知ることが出来ます。何も書かないで持ってくる方は、疾患だという事実を避けて見ないようにして、CKDだということを認めたくない気持ちがまだ強い時期だということが分かります。



と、患者から上着を脱いでくれるようなことがあるのです。ぜひ太陽のようなナースになりましょう。

👉 痒みの評価、行っていますか？

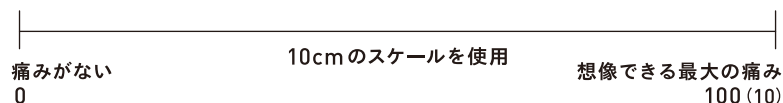
【表2】 痒みの評価法（白取重症度分類）

程度	日中の症状	夜間の症状
0 症状なし	ほとんど、あるいはまったく痒みを感じない。	ほとんど、あるいはまったく痒みを感じない。
1 軽微な痒み	時にむずむずするが、特に掻かなくても我慢できる。	就寝時わずかに痒く、特に意識して掻くほどではない。よく眠れる。
2 軽度な痒み	時に手がいき、軽く掻く程度で一応おさまり、あまり気にならない。	多少痒みはあるが、掻けばおさまる。痒みのために目がさめることはない。
3 中程度の痒み	かなり痒く、人前でも掻く。痒みのためイライラし、たえず掻いている。	痒くて目がさめる。ひと掻きすると一応眠るが、無意識のうちに眠りながら掻く。
4 激的な痒み	いてもたってもいられない痒み。掻いてもおさまらず、ますます痒くなり仕事も勉強も手につかない。	痒くてほとんど眠れず、しょっちゅう掻いているが、掻くとますますかゆみが強くなる。

痒みの評価と同様に、痒みの評価も必ず行うことが大切です。評価は看護師も患者も行います。患者が痒みを訴えた時、看護師は医師に処方依頼したり、保湿ケアの指導を行う、患者も処方薬を自分で塗布してみるなど何かしら痒みに対して対処するかと思います。処方薬やVASスケールで行います。

痒みの評価と同様に、痒みの評価も必ず行うことが大切です。評価は看護師も患者も行います。患者が痒みを訴えた時、看護師は医師に処方依頼したり、保湿ケアの指導を行う、患者も処方薬を自分で塗布してみるなど何かしら痒みに対して対処するかと思います。処方薬やVASスケールで行います。

【図1】 VASスケール（visual analog scale 視覚的アナログスケール）



👉 用途に合わせた塗り方を！



軟膏や保湿剤に正しい塗り方があるのを知っていますか？皮膚外用薬の医療用医薬品添付文書には、用法の欄に「患部に塗布する」「患部に塗擦する」などの記載があります。「塗布」と「塗擦」の違いとして、「塗布」は皮膚に塗り広げる、「塗擦」は皮膚に擦り込むように塗るという違いがあります。ただしどちらも擦りすぎないように医師の指示に基づいて塗ってくださいましょう。

痒みケアの達人

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・排泄ケア認定看護師・オムツフitter 3級

参考文献 公益社団法人 日本皮膚科学会 HP参照 (https://www.dermatol.or.jp/qa/qa39/q06.html)

👉 達人に訊く！ 慢性腎臓病(CKD)患者の痒みケアここがポイント！

腎臓は体内の老廃物や血液を尿として排出しています。腎臓の機能が悪化し、慢性腎臓病(以下CKD)にまでなると血液や老廃物の蓄積によって痒みが生じます。今号では痒みケアの達人に、看護師が気を付けていかなければならないポイントや観察ポイントをお訊きしました。

👉 CKD患者の痒みの原因

CKD患者の痒みは様々な原因が考えられますが、主な原因として、**①腎機能低下**によるもの、**②ドライスキン**、この2つが挙げられます。

①腎機能低下によるもの
腎機能低下によりビタミンDが低下し、真皮の肥満細胞の脱顆粒化現象で痒みメディエーターのヒスタミンが増え、痒みを感じやすくなります。その他の痒みを誘発する物質も体外に排泄されず、蓄積していきます。さらに維持透析が必要な患者においては、血液中のリンやカルシウムの調整がうまくいかず(二次性副甲状腺機能亢進症)皮下にリン酸カルシウムが沈着し、難治性の痒みを生じやすくなります。

②ドライスキン
CKD患者は代謝低下や発汗のコントロール不良などの影響で、ドライスキンになりやすいです。さらに加齢に伴いターンオーバーの延長、皮野の平坦化により保湿維持困難となります。角質水分量の低下は痒みを脳まで伝達するC繊維を表皮表面まで延長させるため、外部からの痒み刺激を感じやすく、痒みの悪循環に陥ってしまいます。

👉 CKD患者の皮膚の乾燥や痒みに対する対処

【表1】 スキンケア指導の一例

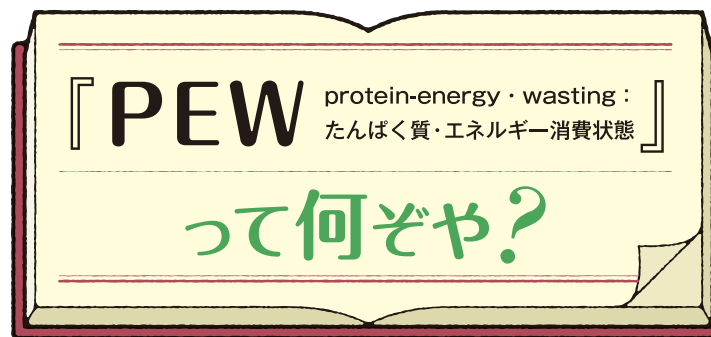
1. スキンケア用品を選ぶ
洗剤: 弱酸性泡洗剤
保湿剤: 毎日気兼ねなくたっぷり使用でき、入手しやすく、経済負担の少ないもの
2. 入浴やシャワー浴時に痒い部分をゴシゴシ擦らない
3. 湯温は40度以下にする
(高温は皮脂膜が溶解するため避ける)
4. 保湿効果のある入浴剤を使用しても良い
5. 保湿剤は、2回/日以上何回でも使用する

CKDの痒みは、ドライスキン以外にも原因があるため、医師と相談し内服や外用薬も組み合わせるとコントロールしていく必要があります。また、痒みが発生する時間と薬剤の作用時間が合致しているかどうかを確認しましょう。スキンケアに関しては看護師だからできる技です。



何ぞやシリーズ 第30回

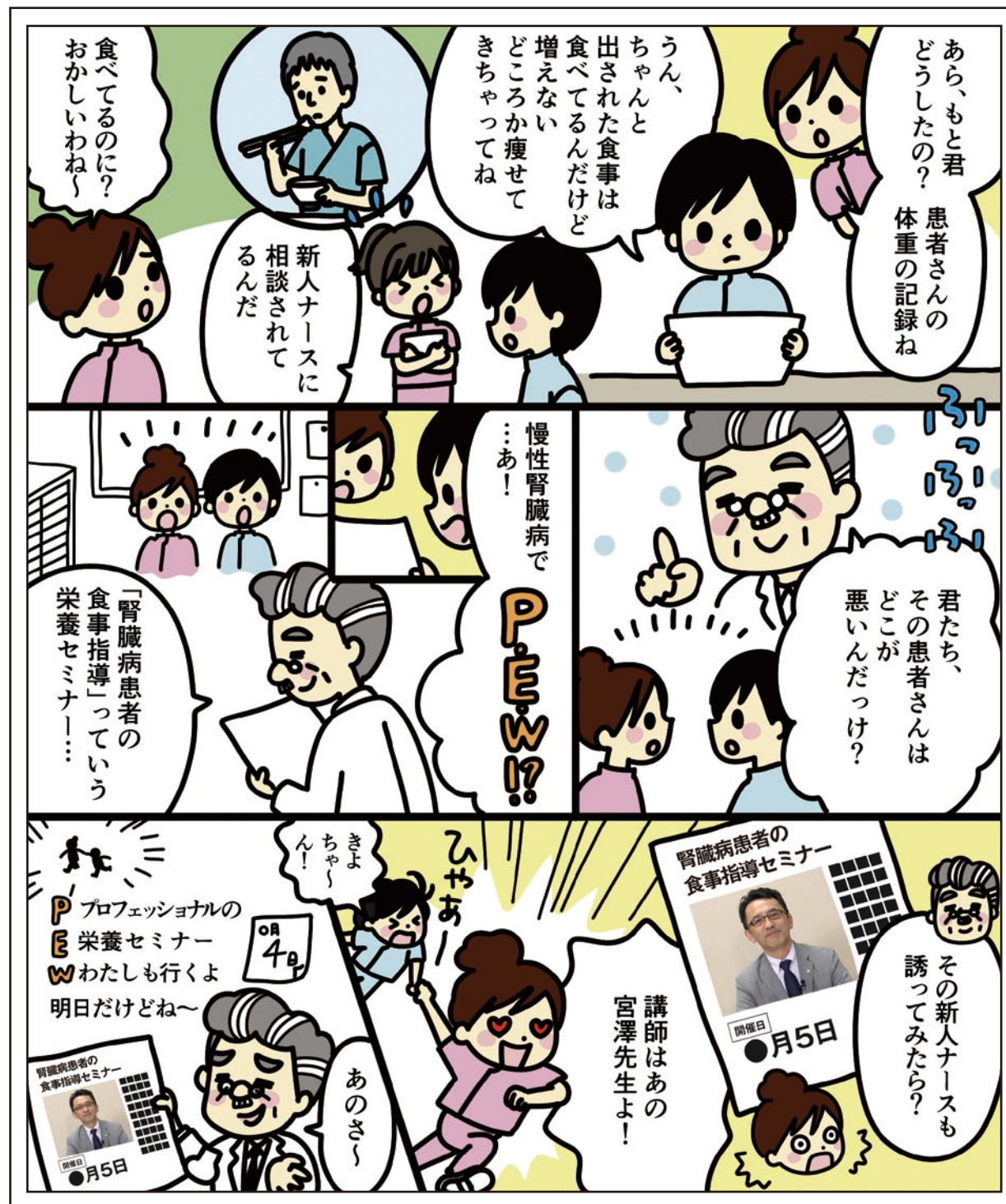
栄養管理の現場でよく聞かれるのが「食べているのに体重が増えない」というお悩み。その原因は多種多様ですが、慢性腎臓病(CKD)患者の体重減少だったら？ 基礎疾患の病態を踏まえた栄養管理が必要な「PEW」って何ぞや？



通常の低栄養と異なるPEW

PEW (Protein-energy · wasting) というのは、2008年に国際腎臓病栄養代謝学会と国際腎臓病学会が共同で提唱した「骨格筋や血液中のたんぱく質の減少と、体脂肪の減少で起こる低栄養」のこと。通常の低栄養は経口摂取や経腸栄養剤投与による栄養摂取量が相対的に減ってくるのが要因なんだ。一方、尿毒症や炎症、体たんぱくの異化亢進、栄養摂取量不足などが重なる骨格筋や皮下脂肪の減少が起こる。食べていても筋肉や脂肪の減少が病的に起こるのが、PEWというわけ。

腎機能が悪い人は炎症も強くて、腎炎や尿毒症にもなりやすいよね。尿毒症は倦怠感や意識障害の原因にもなるから、食欲や摂取量の低下から低栄養に拍車がかかってしまうのよ。腎機能が低下しているのに「高齢者で痩せているから高たんぱく食」という短絡的な対応をすると、たんぱく質量に対して腎機能が追いつかず、毒素が溜まってしまふ。つまり尿毒症だ。



だから徐々に全身の機能が低下して、高齢者の低栄養対策は、本人の状態とたんぱく質の摂り方の評価が重要になることを覚えておこう。低栄養は早く気づいて対応する必要があるから、僕たちも外来患者さんの変化に気づかないといけないよね。骨格筋も脂肪も減ると体重が減ってくるし、筋力の低下は動作にも表れるよ。

- 当てはまったらまず体重測定を
- 毎回すべての人に、ではなく、第一印象で気になった人の体重測定を!
- 前回より痩せた印象がある
- 歩行速度が遅い
- 歩行時の安定感がない



PEWを防ごう 低栄養を防ぐには、やっぱりお食事が大切よね。特別にお年寄りには長く生きてきただけの食文化があるし、和食への馴染みもあると思うの。季節感が感じられる旬のものを取り入れたり、栄養量が増える食材への見直し、例えばお肉だったら赤身肉を脂肪分が多いものにしたりに、そういう工夫を栄養科ではしているそうよ。

腎臓病食ではリン、カリウムを摂りすぎないように野菜

たんぱく質はカリウムと結合して血液中を流れるから、相棒であるたんぱく質を減らすという考え方もあるぞ。君たちも生活指導の中でPEWのことを頭に描きながら患者さんを観察して、医師や栄養士と情報を共有してほしいな。栄養管理は多職種でアプローチしていった方が効率的で効果的だからね。問題は、食事に関して興味がない患者さんよね。私はそのような方にはあえて食事の話から始めないの。この人と話す面白くない、と思ってもらえるような話題で関係性を作って、栄養や健康の話題につないでいくようにしているわ。

君らは栄養の専門家ではないけれど、患者さんをよく観察して主治医や管理栄養士など、必要なところにつなぐ大切な役割があるんだ。これからもよくしく頼むね。(つづく)

監修：東京医科大学病院 栄養管理科 科長 宮澤 靖先生

健康維持に欠かせないビタミン

前回、新型コロナウイルス感染症との関係でビタミンDを取り上げたので、改めてビタミンシリーズをスタートします。今回はビタミン総論です。一般的にもよく耳にするビタミン。医療現場でもビタミンの注射剤や内服薬を扱うことがしばしばありますね。ビタミンは体内の様々な機能維持や代謝に関わる大切な栄養素であり、バランスよく摂取することが大切です。



西山医院(滋賀県)院長
西山 順博 先生

ビタミンとは

3大栄養素は、炭水化物、脂質、たんぱく質です。そのほかの微量な栄養素で、無機化合物をミネラル、有機化合物をビタミンといいます。ビタミンは体内ではほとんど合成することができないため、食物から摂取する必要があります。ビタミンという名前は“生命(vital)に必要な、窒素を含むアミン化合物(amine)”という意味でつけられました。その名の通り、ビタミンは体内の代謝に重要な働きをする、生命維持に欠かせない化合物です。

ビタミンの種類	
水溶性	ビタミンB ₁ 、B ₂ 、B ₆ 、B ₁₂ 、ナイアシン、 ビオチン、パントテン酸、葉酸、ビタミンC
脂溶性	ビタミンA、D、E、K

■ビタミンのはたらき

ビタミンの働きには、生命を維持するのに欠かせない働きである「生理作用」と、積極的に病気を予防し治療する薬としての働きである「薬理作用」という二つの作用があります。

私たちが体内に取り込んだ酸素の数パーセントは活性酸素と呼ばれる反応性の高い物質に変化します。この活性酸素は、その強い酸化力で体内のウイルスを撃退しますが、増えすぎるとDNAやタンパク質を傷つけ、細胞の機能低下、老化、動脈硬化などの原因となります。この活性酸素の働きを抑える「抗酸化作用」

Point ビタミンは相乗効果でその効力が増し、
ビタミンA、C、Eは一緒に摂ると、それぞれの酸化や過剰摂取を防ぎます。

がおこすことがあります。

また、ほとんどのビタミンがミネラルと同様に体内で作ることができない、できてその量が少ないため、食事などで必要量を補わなければ欠乏症を引き起こす危険があります。

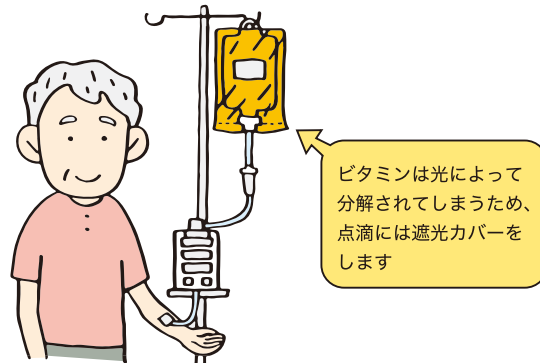
■ビタミンの過剰と欠乏

水溶性ビタミンは血液などの体液に溶け込んでいて、余分なものは尿として排泄されるため、体内の量が多くなりすぎることはあまりないと考えられています。一方脂溶性ビタミンは主に脂肪組織や肝臓に貯蔵されるため、摂りすぎると過剰症を

■ビタミンにおける誤解

ビタミン自体は体の組織を構成する要素ではありません。そのため食事を摂らずにビタミンだけをサプリメントから摂るのではなく、バランスのよい食事を基本とし、プラスアルファのビタミン補給ととらえましょう。

高温多湿な日本の夏。夏は汗や尿とともに水溶性ビタミンが出ていきがちです。さらに、そうめんだけなどあっさりした食事になってしまったり、清涼飲料水やアイスクリームなどの甘い物を摂りすぎてしまったりすると、糖質をエネルギーに変えるために大量のビタミンB₁が消費されます。このように夏はビタミン不足になりやすい季節であることも認識しておきましょう。



<参考> 食と健康の総合サイト e840.net <https://vitamin.e840.net/>
日本ビタミン学会 <https://www.vitamin-society.jp/qa/>
シオノギヘルスケア <https://www.shionogi-hc.co.jp/special/0308.html>



痛みは生体のトラブルを知らせる重要な感覚ですが、一刻も早く取り除きたいもの。今回は鍼治療による鎮痛の効果がどのような作用機序によって現れるのか、ナース編集者の私たちが昭和大学の砂川正隆先生に伺いました。

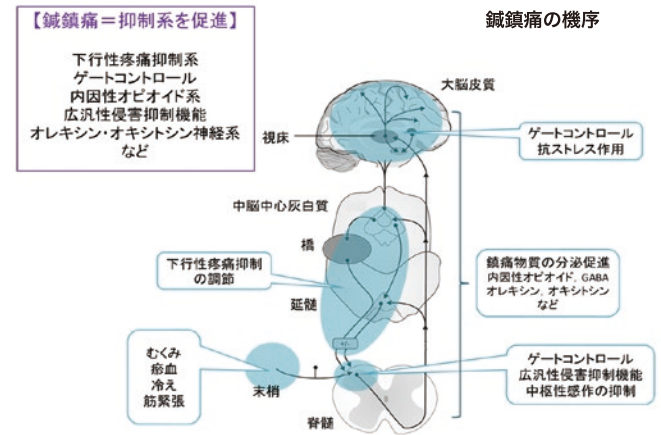


砂川 正隆 先生
昭和大学医学部生理学講座
生体制御学部門 教授

痛みに対する薬物治療と鍼治療のアプローチの違い

ナースの皆さんにとって鎮痛と言えば薬物治療が身近だと思いますが、今回は鍼治療による鎮痛の仕組みを砂川先生にお聞きしました。

「痛み刺激が加わると、末梢神経から脊髄、そして大脳へとその刺激が伝達され痛みの感覚が生じます。その一方で、身体は刺激の伝達を抑制する仕組みを持っていて、痛みを緩和してくれます。通常、痛みの原因が取り除かれれば、例えば、けがや手術後の傷が治れば痛みは消失します。その一方で、傷が治っても痛みを訴え続ける患者さんに遭遇することがあります。いわゆる慢性痛の状態、傷のあった場所だけでなく、中枢神経系のトラブルが関与している可能性が言われています。

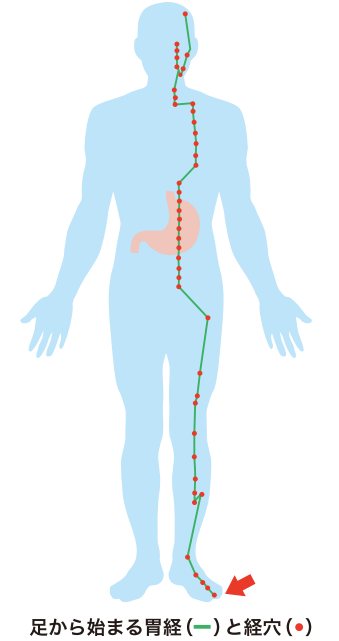


薬剤によって痛みを遮断する場合、神経上に多数存在する痛みを緩和する受容体に作用して鎮痛効果を得ます。しかし、これらの受容体は全身にくまなく存在しているため、痛みを生じている局所以外にも作用し、引き起こされる様々な生体反応の一部が副作用として現れることがあります。鍼治療では、鍼刺激により内因性オピオイド(脳内モルヒネ)など、痛みを緩和する受容体に作用する物質の産生が促進されることが古くから報告されています。その量は薬に比べると格段に少ないのですが、多種類の鎮痛物質の産生を同時に促進し、その作用を活性化することで痛みを和らげています。

また、筋緊張や血行不良がもたらす筋肉の痛みにも、鍼治療は効果を現します。「鍼刺激によって筋緊張は和らぎ、血管拡張物質が放出されて痛みが緩和されます」。

経絡で繋がる経穴(ツボ)

WHOで「経穴(ツボ)」と定義されているのは361カ所。これらが胃経、大腸経など臓腑の名前がつけられた「経絡」というライン上で繋がっています。痛みを生じている局所だけでなく、経絡に沿って遠隔から治療すると同様の効果が得られることが知られています。胃経は足から始まる経絡で、足への鍼で胃への治療効果を引き出すことができるとのこと。なかなか興味深いですね。



腰痛や肩こりにお悩みのナースの皆さん、痛みの種類や自分の体質に合わせて、鍼治療も鎮痛法の選択肢に入れてみてはいかがでしょうか。

※ここにお伝えしきれなかった砂川先生のお話は、「ナースの星」でお読みいただけます。

ナースの星Webセミナー 新型コロナウイルスのクラスターを防止する!

企画：箕面市立病院感染制御部 副部長 四宮聡先生

今号のご紹介は



大石 貴幸 先生

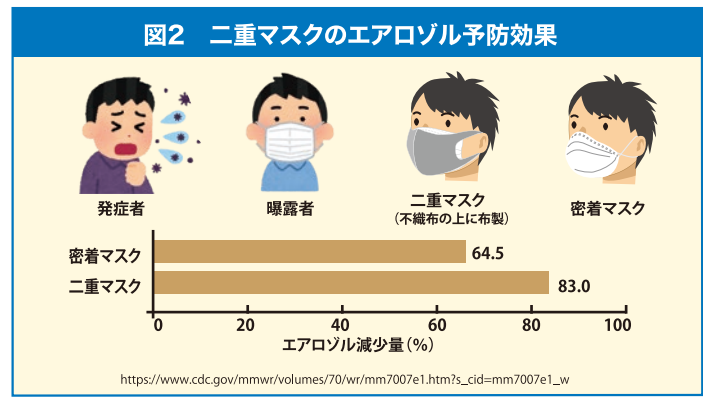
- 病院編**
1. 国立感染症研究所 薬剤耐性研究センター 第四室 黒須 一見 先生
 2. 済生会横浜市東部病院 TQMセンター 感染管理対策室 副室長 大石 貴幸 先生
- 施設編**
1. 箕面市立病院感染制御部 副部長 四宮 聡 先生
 2. 大阪大学医学部附属病院 感染制御部 副部長 太田 悦子 先生

つけられない場合や、吸引処置、低換気の室内への入室など、エアロゾルが発生している可能性がある際に着用が求められる。また、飛沫が眼に飛散する際にはフェイスシールドやアイプロテクト、体位変換など患者と密着する場合や飛沫が着衣、手指に付着するときはガウン、手袋を合わせて着用する。手指衛生の徹底で、手についたウイルスを死滅させることも重要である。

クラスター発生を予防する有効な感染対策を

医療施設内でのクラスター発生予防には、スタッフへのワクチン接種がもっとも有効性が高い。ファイザー社製のワクチンは、変異ウイルスに対しても効果があるといわれている。横浜市大病院の報告によると、1回ワクチンを接種すると半数以上の人が変異ウイルスに対する中和抗体を獲得し、2回接種すると8〜9割の人が抗体を得ることができるといわれる。

一方、感染者の早期発見のための検査であるが、抗原定性検査は感度が低く、陽性と判定されなくてもウイルスを排出していることもあり、その間に感染が発生、クラスターへ発展することがある。無症状者や濃厚接触者への検査に用いられるPCRは非常に感度が高いが、それでも感染初期は陰性と判定さ



- 図3 その感染対策は有効か？—改善のポイント—**
- 簡易的に隔離病棟を作り、病室をシートで仕切る
 - シートの汚染による感染拡大が懸念される。隔離をするのであればドアを開けて換気を徹底する。
 - カートやキャスターの消毒
 - 床は常に汚染されていると考え、たとえ消毒してもすぐに汚染されるため、キャスターなどの消毒は不要である。
 - 廊下から部屋に入る前に、足の裏を消毒する目的のマットを設置
 - 消毒マットはすぐに汚染され、効果は低い。環境を積極的に消毒する必要はない。
 - 使用後の個人防護具はビニール袋に入れて縛ってから大きなゴミ箱に捨てる
 - ゴミ箱に大きいビニール袋を用意し、汚染した部分に触れないように捨てる対応でよい。
 - ※感染対策は長期にわたるとスタッフも疲弊してくるため、効率性も重視する。
 - 窓を開け放つ
 - 対角線上の窓を開けて風を通す。サーキュレーターを使い、室内から外への気流を作り換気するのもよい。
 - 廊下に1台空気清浄機を設置する
 - 空間(広さ)に応じた台数を設置しないと効果がない。
 - 加湿器の水に次亜塩素酸水を入れて散布する
 - 薬剤性肺炎の遠因になることもあるため、通常の水道水を入れる。
- (講演資料を基に編集部作成)



れるため、検査結果を100%信頼することには注意が必要である。検査結果を日々の感染対策に活かすことは大切だが、検査結果と症状との整合性をもつて結果を解釈し、検査結果が陰性であっても感染が否定できない場合は適切な対策をとることが肝要と思われる。職員の勉強会・研修会など、教育面も徹底していく必要があるだろう。

最後に、私が訪問したさまざまな病院で目にした感染対策を紹介する(図3)。

その有効性について、考えてみてほしい。

近年、変異ウイルスが問題となっており、変異ウイルスは感染率が従来型よりも高く、基本的な問題となる変異が二つあるといわれている。一つは細胞に侵入しやすい変異で、これによって感染性が向上する。

もう一つの変異は従来株と抗原性が異なり、再感染、あるいはワクチン逃避(接種したワクチンが効きにくい)という特徴があるといわれている。通常、ワクチンなどでできた抗体は、ウイルスのスパイクに結合してヒトの細胞への侵入を阻止しようとするが、スパイクの形が抗体に合わないようになると変異すること

変異ウイルスが感染拡大を惹き起こす機序

Webセミナーでも積極的に感染対策の啓発を行っている。今回、エアロゾルを主な感染経路とする新型コロナウイルスの感染対策シリーズから、大石貴幸先生の「病院編・慢性期病院を中心に」の講演要旨を一部紹介する。(編集部まとめ)

世界各地でウイルスが変異を遂げながら感染を拡げ、いまだに終息の兆を見ることがない。メディアバンクスでは、オンライン型のWebセミナーでも積極的に感染対策の啓発を行っている。今回、エアロゾルを主な感染経路とする新型コロナウイルスの感染対策シリーズから、大石貴幸先生の「病院編・慢性期病院を中心に」の講演要旨を一部紹介する。(編集部まとめ)

で、再感染やワクチン逃避が起きやすくなる。さらにこれら両方の感染変異が起ることで感染力が上がり、再感染、ワクチン逃避を惹き起こす変異ウイルスも報告されている(図1)。

基本的な感染対策

変異ウイルスでも基本的な感染対策を適切に実施すれば、粘膜に付着するウイルス量はかなり少なくなる。効果が一番高いのはマスクの着用で、大きな声を発しても飛沫が抑制され、エアロゾルの予防効果も高いといわれている。

米国からの報告によると、直径約0.05µmの微粒子(新型コロナウイルスの半分程度の大きさ)の濾過率は、マスクの種類や付け方によって異なる。不織布製のサージカルマスクの上に布製のマスクをつけた二重マスクと、サージカルマスクの横の隙間を防ぐように結んだ密着マスクを比較してみると、密着マスクでは65%程度の予防効果、二重マスクでは83%にまで効果が上がる(図2)。

ただし、不織布製サージカルマスクを二重にしても同じ形で鼻や横の隙間を埋める効果があり得られないため、不織布製マスクの上から布、ポリエステル、ウレタン、ナイロン製などのマスクをつけフィット性をより上げると効果が高い。この方法は、比較的リーズナブルであり、医療施設でも導入しやすい

対策である。

サージカルマスクは100%ウイルスを防御できるわけではないため、陽性・疑い患者と接触する場合は、0.3µmの粒子を95%以上捕集する高性能な医療用マスクであるN95レスピレータを使うべきである。N95レスピレータは、できれば日本人の顔に合う日本製品を入手・確保しておき、陽性者が発生した際に医療従事者を守るために使用するとうい。

N95レスピレータは、患者がマスクを

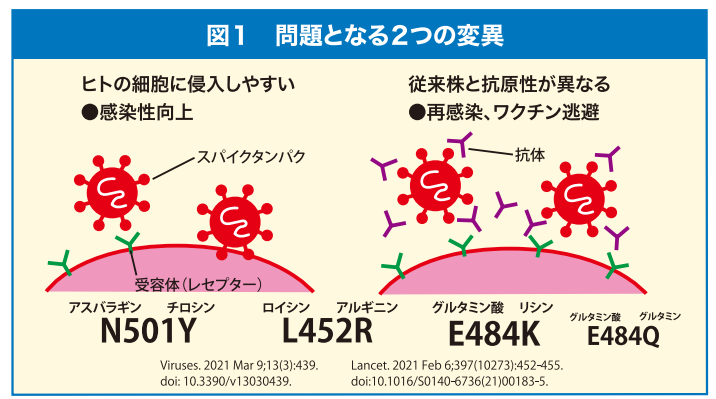


図2:エルボーフィックス・忍 装着方法



- 1 本体生地の内側(紺色)を肌側にし、ベルトが体の外側にくるようにします。肘の位置に注意して腕をのせます。
- 2 面ファスナーをとめます。
- 完成 定期的に固定部分のゆるみや面ファスナーの浮きがないことを確認してください。

画像提供:アルケア株式会社

熊本医療センターでの使用例



さもちよつどよく、ベルトとシーネが二体型になっているのでベルトをなくしてしまう心配もなく、とめる場所で迷うこともありませんでした。

血液汚染がおこりやすい透析室では、洗濯ができて衛生管理がしやすいのもよいと感じています。また患者様の中には院内にあるシーネを外そうとする人がいますが、今回「エルボーフィックス・忍」を嫌がる方はいませんでした。患者様に苦痛や不快感を与えないことな

保持できることは、シーネを選ぶ上で大切なポイントだと思いました。

また、臨床工学技士からは長時間の

透析を行う際に装着することで「寝返りを打つても大丈夫」という精神的な安心感につながるのでないかとの意見もありました。オーバーナイト透析のような睡眠中の透析、あるいは通常の透析中に睡眠されているケースでも有用なのではないかと思いました。今後、希望する患者様に試してもらいたいと考えています。

テープの使用を最小限に

バスキュラーアクセスに穿刺針とルートを頑丈に固定するためにはテープを多く使いがちですが、高齢の患者様は皮膚が脆弱な方が多く、テープの刺激で皮膚トラブルを招くリスクがあります。そのため、穿刺針やルートの固定を行うときは、テープの種類を変えたり、ベルトを使用するなどしています。特にテープをはがすときはリムーバーを使ってゆっくり慎重にはがす必要があるため、神経を使い時間もかかります。

「エルボーフィックス・忍」の4本のベルトで腕とルートを固定すると、テープの使用を最小限に抑えられるので、透析患者様の皮膚にも優しく、

図3:クリアミトン・包



画像提供:アルケア株式会社

また医療者側にとってもリムーバーを使用してテープをはがす手間が減り、たいへん便利だと感じました。

「クリアミトン・包」(図3)は透明なので手の状態が常に観察でき、先端が解放されているので、モニターを装着しやすくとても便利だと感じました。

ミトンはシャント肢の反対側のみに

シーネなどでシャント肢が固定でき、安全が守られれば、ミトンの使用はできる限り避けています。しかし、自己抜針の危険があるときは、シャント肢の反対側の手のみにミトンをつけるようにしています。「クリアミトン・包」(図3)は透明なので手の状態が常に観察でき、先端が解放されているので、モニターを装着しやすくとても便利だと感じました。

透析患者の安全対策

皮膚へのやさしさを考えた固定とスキンケア

透析患者の高齢化が進む現在、安全に対する看護介入は多くの透析施設において重要です。今回は、認知症や精神疾患をもつ患者の透析も施行している熊本医療センターの深山美香先生に、自己抜針を防止するための対策、透析患者の安全対策におけるスキンケアの介入についてオンライン取材で伺いました。

トラブル予防の難しさ

透析患者様の高齢化が進んでおり(図1)、安全対策が必要な認知症の方も増えています。当院の透析ベッドは20床あり、透析患者様全体のうち認知症ケア加算の対象となっている方が約13%、精神科病棟の入院患者様が約14%います。また、術後せん妄の透析患者様もいらつしやり、実際の数値よりも、注意が必要な方は多い現状があります。

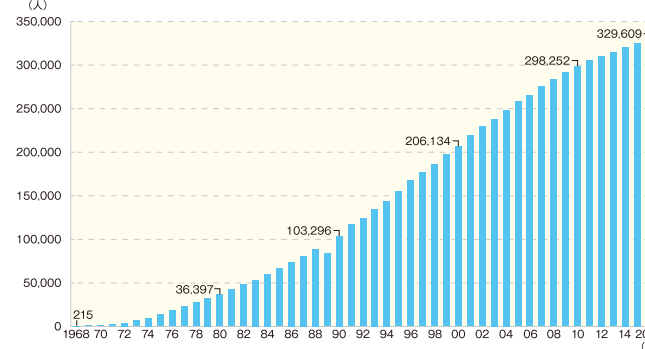


深山 美香 先生
熊本医療センター
透析看護認定看護師

認知症や精神疾患、術後せん妄の現れ方は人それぞれですが、透析治療の必要性を理解できない、幻覚や妄想などが出ているといった場合、回路を引っ張ったり、激しく動いたりして自己抜針するおそれがあります。また認知症や精神疾患がなくても、長い透析時間の中で意図せずうっかり肘を曲げてしまい、透析のルートに

テンションがかかかって誤抜去を招くリスクもあります。透析室のスタッフは、病棟看護師のように1日〜数日という長い時間の関わりの中で線状で患者様をアセスメントするのではなく、短い関わりの中で点でアセスメントせざるを得ません。特に、患者様の状態が刻々と変化する急性期病棟の透析室では、短時間で患者様の安全対策の必要性をアセスメントし看護介入する必要があります。

図1:慢性透析患者数の推移



出典:日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況 2016年末の慢性透析患者に関する集計」

なるべく動きを制限しない固定法

当院の基本的な方針として、身体の拘束や抑制はできるだけ避けたいです。血液透析中は命の管がつながっている状況なので、患者様の命を守るためにシビアに判断を下さなければなりません。治療を安全で円滑に進めることと、患者様の尊厳や倫理的なことを考えたケアを両立させようと悩むスタッフも多く、なるべく患者様の動きを制限しない方法をみんなで考えています。そこで認知症や精神疾患、術後せん妄の患者様のシャント肢の安全を保持するため、抜管・抜針用予防シーネ「エルボーフィックス・忍」を試用しました。

今回「エルボーフィックス・忍」は認知症や精神疾患、術後せん妄の患者様のバスキュラーアクセスの安全を保持するという意味で使用する場合が多かったです。よかった点は装着のしやすさです。誰でも扱いやすく、装着方法を迷うことなく、しっかりと固定できました(図2)。サイズが長すぎると動作が制限されてしまうことがありますが、腕とルートの保持を目的とするには長

その食形態は対象者の口に合っていますか？ 対象者の食べる機能と嚥下調整食の対応 ～フードスタディで調理や介助のコツをつかむ～



牧野 日和 先生
(愛知学院大学心身科学部准教授)

第1回 「食べる」をめぐる3つの機能と嚥下調整食がめざすもの

フードスタディで食形態を確認しよう

ヒトの食べる機能は、「まるのみ」「押しつぶし」「すりつぶし」に大別出来ます。これらの機能が適切に働けば理論上は常食が食べられます。しかしヒトは高齢期や障害を有することでこれらの機能が低下し、「食べる」ことが困難になることがあります。

常食が食べられなくなった人に対し、誤嚥や窒息などのリスクを回避するために提供する嚥下調整食は、対象となる方の食べ方に出来る限りピッタリ合わせることをめざします。嚥下調整食選択のポイントには①対象者の食べる機能低下や障害を調理によって補う、②対象者が有している機能を食事によって引き出し維持させる、という2つの視点があります。

食べる機能と嚥下調整食のマッチングは対象者の生命予後を左右しかねない、とても大切な任務です。ところが実際のところ、様々な食物・調理法の中から対象者の食べ方に合

わせることは、とても難しいのが実情です。食べる機能は食品物性や一口量など、多因子により決定されます。私が紹介する「フードスタディ」とは、食形態が目標とする食べ方に適応しているかどうか、スタッフが自分の口で確認する会議です。このフードスタディには、「健康な人による対象者の障害を伴う食べ方のリアルな再現は難しい」と言う乗り越えられない課題があります。一方、妥当性を高めようと、食べる機能や嚥下調整食を数値化する試みがあるものの、現実的な評価や支援には至っておりません。こう論じている今も、世界中の対象者が食べる機能に mismatches の調理で食べているリスクを思えば、課題があるとはいえ、物性の誤差を少なくする、スタッフの意識づけが可能、など唯一無二のフードスタディの利点は魅力的です。

食べる機能と食形態の対応

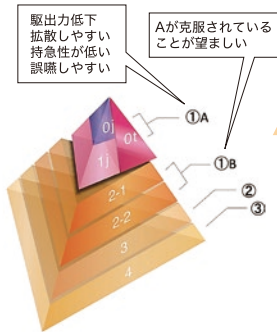
食べる機能と食形態をまとめると図(日本摂食嚥下リハビリテーション学会、嚥下調整食基準2013を元に筆者が作成)のようになります。対象者の食べる機能を正しく理解するためには、つぎの4つの視点で捉えるとよいでしょう。

- ①食塊: 口の中の飲食物を飲み込みやすい状態に調えること。食塊は口の感覚と運動によって作られる
- ②集積: 食塊を拡散しないよう、口からのど、食道へと送り込む、集積ができず拡散する場合は、誤嚥が危惧される
- ③駆出: 口腔～咽頭の「腔」を順々に閉じながら食塊を送り込む嚥下圧とも言う
- ④反射: 安全に食べることを支える生得的機能

この4つの視点で対象者を分析します。一度のみの評価だけで手立てを行ってはいけません。何度も食機能を観察し、状況に応じて柔軟に手立てを変更する勇気が必要です。

嚥下調整食は、病院や施設、在宅でそれぞれ対応するだけでは立ち行かないと思います。市販品をうまく活用することも必要でしょう。これからの時代は作り手、食品メーカー、地域のレストランやストアなどとの協働が求められます。

現状ではミキサー食、刻み食などは調理方法分類であり、対象者の食



べる機能にマッチしないケースや嚥下食の名称や物性などが施設により異なることが見受けられます。いま求められるのは、食べ方の分類に基づいた嚥下調整食です。国内では、新しい嚥下調整食基準として、ユニバーサルデザインフード、摂食嚥下調整食分類2013(日本摂食嚥下リハビリテーション学会)、スマイルケア食が名乗りを上げました。最終的にどの基準が採用されるのかはわかりませんが、一刻も早く全国统一された嚥下調整食になり、地域の病院や施設が経営母体の垣根を越えて協力し合えるようになるといいですね。

口の中で少しつぶして飲み込める性状のもの	かまなくてよい	共通点: 丸飲み (下顎上下/舌前後)	①
そのまま飲み込める性状のもの	かまなくてよい食品 (例: つぶのあるペースト食)		
	舌でつぶせる	口蓋と舌でつぶせる (下顎上下/舌上下・前後)	②
	舌でつぶせる食品 (例: きぬき豆腐)		
	歯ぐきでつぶせる	歯ぐきでつぶせる (下顎上下左右/舌上下・左右・前後)	③
	歯ぐきでつぶせる食品 (例: もめん豆腐)		
	容易にかめる	容易にかめる食品 (例: 焼き豆腐)	

「日本摂食嚥下リハビリテーション学会 嚥下調整食分類 2013」
・Supervision: 愛知学院大学 牧野 日和
・Design: visual planning mare

シーネの使用における課題

課題としては、「エルボーフィックス」のベルトとベルトの隙間があいているので、穿刺部を触ってしまう可能性があること、薄いロールペーパーを巻く、もしくはクリアファイルの穿刺部の位置で大きさに合わせて切るなど工夫して穿刺部を保護していました。このような対策をとっても誤除去のリスクがある場合は「クリアミトン・包」など、ミトンの併用の検討も必要になると思います。また、透析患者様は透析中、長時間同じ姿勢でいなければなりません。腕をまっすぐに伸ばして固定するよりも少し角度をつけて保持できると安楽なため、「エルボーフィックス・忍」と腕の間にタオルを当てて使用するなど工夫が必要だと感じました。

安全対策におけるスキンケア

透析患者様のバスキュラーアクセスは1日おきに消毒薬やテープによる刺激を受け、皮膚トラブルを招くリスクがあります。皮膚トラブルを招いてしまうと、確実な固定が困難になる可能性もあり、バスキュラーアクセスを守るためのスキンケアを伝えていくべ

図4: リモイス®me 保湿ローション 使用手順

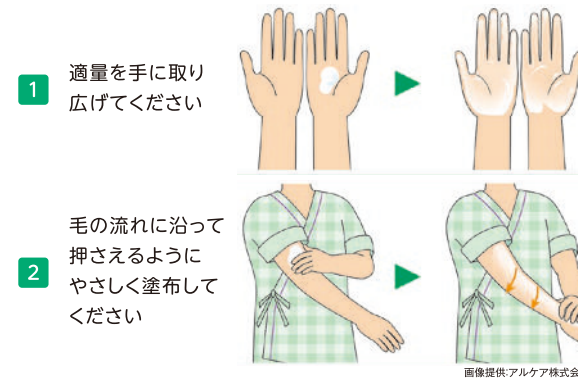


図5: リモイス®me 保湿ローション



引用: 日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現状 2016年末の慢性透析患者に関する集計」
画像提供: アルケア株式会社

きだと考えています。また、透析患者様は原疾患に伴う要因、水分制限に伴う要因などから痒みを訴えやすく、痒み予防に対する保湿の重要性も高いと考えています。「リモイス®me 保湿ローション」を試用してみた感想は、使用手順が簡単で(図4)のびがよく、ベタつきが少なく感じました。1プッシュの量で広範囲に塗るのでコストもよく、シャント肢に塗った後でもテープが貼れるのは大きなメリットです。当院で使用している5種類のテープで試してみたいところ、

どれも粘着性はほぼ変わりませんが、通常ですと、透析中に患者様がシャント肢に痒みを訴えてもクリームを塗るのは難しいですが、「リモイス®me 保湿ローション」は使用できるので便利だと思いました。その他、当院透析室で実施しているスキンケアとしては、2016年に下肢末梢動脈疾患指導管理加算が新設されたこともあり、2週間に1回、「足の口」を決めて、透析時に患者様と一緒に足を観察します。透析患者様は糖尿病を合併していることも多く、足の皮膚トラブルの早期発見と足の観察・清潔の必要性・保湿の必要性を指導する機会としています。この「足の口」に足の保湿で「リモイス®me 保湿ローション」を使用しましたが、ベタつきがなく不快感がないという声が聞かれました。

まとめ

透析患者の高齢化が進み、1回4時間以上の安静を必要とする透析をより安全に継続できることが求められています。そのために、ルートやシャント肢を安全に固定・保持できるシーネなどの使用が効果的です。透析患者は腎不全による痒み成分の体内への蓄積、水分制限に伴う皮膚表面の水分量低下や老人性乾皮症に伴い、掻痒感を訴えやすいといえます。また、穿刺部位は1日おきに消毒や穿刺針・固定テープなどの物理的・化学的的刺激を受け、刺激によって皮膚トラブルが発生した場合、高齢・糖尿病が背景にある透析患者は完治までに時間を要してしまいます。それらことから、透析現場におけるスキンケアの実施は医療安全につながると思われます。

高齢者の低栄養予防と 結晶性MCTの活用 おいしい食事をサポートする

近年、高齢者のサルコペニア、フレイルの要因となる低栄養の及ぼす影響が社会的課題となっていますが、その原因は加齢に伴う喫食量の減少です。また摂食嚥下機能が低下した方への食事は、加水による栄養密度の低下によりさらに低栄養を引き起こしやすく、少量高エネルギーおよび物性配慮の視点が欠かせません。今日ではMCTオイル(中鎖脂肪酸油)の活用が病院・施設で進んでいますが、このたび嚥下食に活用しやすい結晶性MCTが開発されました。そこで今回、摂食嚥下機能の低下した高齢者の食支援に力を入れている戸原玄先生に、結晶性MCTの持つ可能性についてお伺いしました。



監修:戸原 玄 先生

！ 今注目の結晶性油脂

MCT (Medium Chain Triglyceride) 中鎖脂肪酸油)は消化・吸収に優れ、低蓄積性でエネルギーになりやすい特長があるため、医療現場では古くから腎臓病患者のエネルギー補給用途や濃厚流動食の配合成分として利用されてきました。また味にくせがなく、様々な食材に馴染むことから、最近では食が細くなった高齢者や嚥下調整食のエネルギーアップにも利用が進んでいます。店頭でも手軽に購入でき、個人的に家庭で使用している方もいらっしゃるのではと思います。

一方、新開発の結晶性MCTは油脂成分100%を超微細なパウダー状に結晶化したものです。液体に混ぜるとその配合量によって保形性を生み、ペースト状に変化する特長があります。エネルギーアップの視点で見ると、MCTオイルの場合、配合量が食材の10%を超えると油っぽさを感じやすく、口当たりにも影響が現われてきます。しかしパウダー状の結晶性MCTは、混ぜる食品に対して30%以上加えても油っぽさをほとんど感じません(図1)。

例えば結晶性MCTを加えて作ったアイス風デザートは1gあたり約5kcal。



食支援で大切にしたい 食事の楽しさとエネルギー

喫食量の低下した高齢者の食支援のポイントを、戸原先生にまとめていただきました。

口当たりや食材の風味を変えない

エネルギーの充足においしさや食へきつた満足感が加わることは、食支援には欠かせない側面だと考えます。

「食へているのに低栄養」を見逃さない

結晶性MCTを利用することで、加水せずに飲み込みやすくエネルギーアップ可能な食事を提供できるのではないのでしょうか。濃厚流動食も全量摂取を前提としたエネルギー組成なので、口当たりが変わることで全量摂取できれば、確実なエネルギー確保につながります。

食事で疲れさせない

食事は体力を消耗するため、疲れて食べるのをやめしてしまう方も少なくありません。高エネルギーでも少量であれば、食事時間は短くても済みます。食事介助時間も短縮できるので、介護者の負担軽減やマンパワー不足への貢献にもつながります。

あなたも食事から医療現場の未来を変えてみませんか?
(編集部)

市販のアイスの2倍以上のエネルギー量ですが、食感はいすとはほとんど変わりません。溶解する際の吸熱反応で冷涼感を感じる口あたりの良さは、低下しがちな食欲を増進させるきっかけにもなっているようです。

図1 結晶性MCTの特長

- 油脂成分100%のパウダー状
- MCT(中鎖脂肪酸)が高配合(97%)
- 油っぽさを感じにくいため少量でエネルギーアップが可能
- 食材と混ぜるとペースト状に変化
- 口融けが良く冷涼感*があり、食欲低下時にも口にしやすい

応用例 アイス風デザート(バニラ味)

生クリーム24g
砂糖10g
バニラペースト1g
結晶性MCT15g

果汁やココアパウダー、抹茶パウダーなどを使用すると、違ったフレーバーのアイス風デザートにアレンジできます。

*融ける際、吸熱反応で舌の熱が奪われるため冷たく感じる。時間がたっても冷涼感は持続する

！！ 嚥下物性に関する評価

結晶性MCTを食事に活用するにあたり、ゼラチンゼリーのように入れた油脂成分が液体になり誤嚥を誘発するのではないかとということが懸念されました。そこで結晶性MCTの摂食嚥下障害患者への適性を検証するため、水分と油脂に着色して調整した試験食を用いて、嚥下内視鏡(V.E)による評価試験が行われました(図2)。

アイス風デザートを試食され、美味しさと高エネルギーを満たす嚥下食の可能性に期待を寄せる戸原先生に、この試験結果の評価を伺いました。

「本試験において、当初懸念されていたような融解した油脂成分の咽頭流入は見られませんでした。試験食は水分と液体が完全に二層に分かれることなく、食塊としてまとまりを保持したまま咽頭に移送される傾向でした。また、舌の近くに移送のため、若干嚥下反射が遅い方でも嚥下反射機能が障害されていないければ誤嚥のリスクは低いと思われるます。

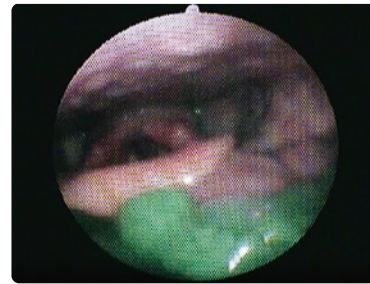
溶媒にとろみ状のジュースを用いたのは、結晶性MCTが粘性のある液体と混ぜやすく、さらさらの液体には混ざりにくいためです。混ぜる溶媒にはある程度の粘

図2 結晶性MCTの嚥下物性に関する評価試験方法

【試験食】
溶媒(W)に結晶性MCT(O)を加えてペースト状に調整したもの。
Wは白色、Oは緑色に着色した。
WにはOと混ぜやすいとろみ状のジュースを用いた。

【被験者】健康成人4名(男2名、女2名)
【観察点】ティースプーン大の試験食を食し、口腔内で保持した後、摂食を行った際の咽頭への移送、食塊の状態、誤嚥の有無等を観察。

VEでの観察



現場から 結晶性MCTの活用で広がる可能性

戸原先生が嚥下機能検査に向かっている新八千代病院の、栄養科科長大嶋晶子さんに結晶性MCT活用事例とその印象を伺いました。



管理栄養士 大嶋 晶子 さん
医療法人社団 心和会 新八千代病院 栄養科 科長

結晶性MCTは食材の30%量を混ぜても油っぽくならないので、使いやすいと思います。また、使用量によって物性の変化が得られ、使用する食品の幅が広がります。混ぜることで食材の味が薄まる特徴もあり、味の濃いものや癖のあるものに混ぜると食べやすくなるように感じます。患者さんに提供している少量高エネルギーの栄養補助食品(4kcal/mL濃いとろみ状)に混ぜてアイスのようにして試食してみたところ、強い酸味だけでなく気になっていた付着性も緩和され、食べやすくなりました。

患者さんにも好評で、残されがちな栄養補助食品も見た目と口当たりが変わると全量摂ることができました。透析患者さんで、アイスしか食べず病院食は全く手を付けなかった方は、これをきっかけに病院食も食べてみようかな、という気持ちが出てきました。看護師の話では一定の栄養量が確保されているためか、血圧が安定してきたようです。

摂食嚥下機能の低下で液体を誤嚥しやすい方や、食品にまとまりを必要とする方へ、とろみをつける代わりに例えばアイス風に見た目や食感に変化をもたせてみると、安全かつ食べ方のバリエーションが増え、食べる楽しみ、意欲につながると思います。



現在試作を重ねている大嶋さんのお勧めは、「まぜたらチーズケーキブルーベリーソース」。「おいしくて高エネルギーなのでお勧めですが、そればかり食べて栄養バランスが偏らないように、モニタリングすることが大切です」。

記事中の結晶性MCTは日清オイリオグループ株式会社から販売されています。

エネクイック 200g×4袋/ケース(要冷凍)
(お問い合わせ)TEL:03-3206-5452

エネクイックの
詳細や使用例を動画で解説



医療従事者向け Webセミナー動画ライブラリー **MEDI-LIB** はご存じでしょうか?



メディライブとは、“ナースの星”WEBセミナーがいつでもご視聴いただける動画ライブラリーです。ご登録は代表者おひとりで大丈夫です。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、このメディライブ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。



iPhoneの場合はカメラを起動し右のQRコードを覗く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。

メディライブ



検索 <https://www.medi-lib.com/>

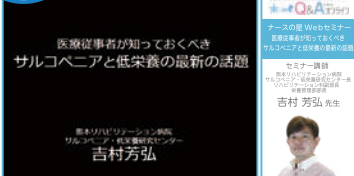
30日間は無料トライアルキャンペーン中! **メディライブを30日間無料で体験できます!**
※ご登録日を含む30日以内に退会した場合、月額費用は発生しません

好評につき、月額50%OFF! 1,500円キャンペーン延長中!

無料で

現在メディライブに格納されているセミナーは約120講演をご視聴いただけます!(2021年6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。ナスマガ最新号も読めます。

栄養管理 / 栄養ケア



医療従事者が知っておくべきサルコペニアと低栄養の最新の話

熊本リハビリテーション病院 サルコペニア・低栄養研究センター長
リハビリテーション科副部長 栄養管理部部長
吉村 芳弘 先生

リハビリテーション栄養の意義とアウトカムについて、またサルコペニア・フレイルを予防するための中鎖脂肪酸、MCTオイルを活用したパウライスの使用など、現場で行なわれている栄養ケアの実際を詳しくご紹介します。

対象 管理栄養士、NST療法士、NST診面看護師、言語聴覚士、理学療法士など

摂食・嚥下ケア



「その食形態は対象者の口に合っていますか?」①②③

愛知学院大学 心身科学部健康科学科 准教授
牧野 日和 先生

本講座では摂食嚥下機能と食形態(嚥下調整)について、嚥下食を理解するためのメカニズムとキーワードから、対象者の食べる機能と食形態との対応まで、受講者の皆さんがどのように嚥下食を展開したらよいか等を、三部作で講演しています。

対象 摂食・嚥下障害認定看護師、NSTの看護師、栄養士・医師等、訪問看護師、在宅支援診療所看護師、認知症ケアに関わる医療従事者、介護職の方など全般

呼吸器ケア



人工呼吸器のアセスメント 一般病棟ナース向け 基礎編①②

企画:日本集中治療教育研究会(JSEPTIC) 看護部会 部長
札幌市立大学 看護学部 教授 特定看護師
伊野木 健 先生
講師:北里大学病院 集中治療センターRST/RRIT室集中ケア認定看護師
森安 恵実 先生

クリティカルケアに関わる看護師が人工呼吸器の基礎から意義を再考し、[ICU・HCU・救命救急・外科病棟]等の急性期の看護師から苦手意識がある【一般病棟】ナースまで幅広く活躍される看護師全般が学べる基礎編です。

対象 一般病棟ナース及び、ICU、HCU、救命救急、外科病棟などの急性期の看護師全般

業務改善



看護部長必見!「病院ブランドを高める看護組織のつくり方」①②③

医療経営コンサルタント (株)フェアアンドイノベーション 代表取締役
永瀬 隆之 先生

優秀な人材を確保・育成し、長く働いてもらうことこそ、病院経営の最重要テーマであるといえます。本セミナーでは、コロナ禍だからこそ注意すべき、看護師のモチベーション管理の視点、病棟・部署の繁閑差を解消する業務改善、これからの看護管理者の育成といった3点から、うまくいった事例の成功要因と自院への展開を理論を交えながら紹介します。

対象 看護組織全体を管理する看護部長、副看護部長または、準ずる立場の方

口腔ケア



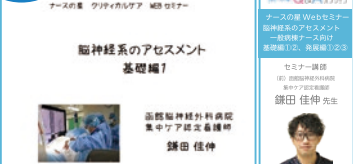
ナースが知っておくべき口腔ケアの手技

愛知学院大学 心身科学部健康科学科 准教授
牧野 日和 先生
日本歯科衛生士会認定分野A,C認定歯科衛生士(5領域)
榎井 えつこ 先生

現場での依頼内容を元に、映像や写真を使いその時の対処方法や口腔ケア器具を使った道具の使い方をなどを答えた10分から30分で学べるプログラムです。

対象 摂食・嚥下障害認定看護師、NSTの看護師、栄養士・医師等、訪問看護師、在宅支援診療所看護師、認知症ケアに関わる医療従事者、介護職の方全般

クリティカルケア



脳神経系のアセスメント 一般病棟ナース向け 基礎編①②、発展編①②③

(前)函館脳神経外科病院 集中ケア認定看護師
鎌田 佳伸 先生

クリティカルケアに関わる看護師が脳神経のフィジカルアセスメントの基礎から意義を再考し、[ICU・HCU・救命救急・外科病棟]などの急性期の看護師から、苦手意識がある【一般病棟】ナースまで、幅広く活躍される看護師が学べるために、基礎編〜疾患別で用意しています。

対象 一般病棟ナース及び、ICU、HCU、救命救急、外科病棟などの急性期の看護師全般

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等にて運営しております。ぜひとも協力いただけますと幸いです。PDF:2,200円

クリティカルケア 脳神経系のアセスメント

①基礎編1 ②基礎編2 ③発展編1(クモ膜下出血) ④発展編2(高次脳機能障害と看護) ⑤発展編3(脳梗塞) ⑥発展編4(脳出血)

一般病棟ナース向けの脳神経のアセスメントシリーズを一挙6作再配信!

企画:日本集中治療教育研究会(JSEPTIC) 看護部会 部長
札幌市立大学 看護学部 教授 特定看護師 伊野木 健 先生
演者:(前)函館脳神経外科病院 集中ケア認定看護師 鎌田 佳伸 先生



日時 ①8月4日 ②8月18日 ③8月25日 ④9月1日 ⑤9月8日 ⑥9月15日(毎週水曜日)
対象 ICU、HCU、集中ケア認定看護師、救命救急、外科病棟などの急性期の看護師全般

新作 短時間で聞きたいところだけ学べる!

マイナーエビデンス【Part5,6,7,8】
〜ひとりで調べてもわからないマイナー疑問解決します! 様々なマイナーな疑問を論文(ないときもあります)などを参考に解決してくれる!?

昨年配信し大好評の短編セミナーシリーズ、新作13本を一挙配信!茨城キリスト教大学准教授 櫻本 秀明先生が企画者として、今回はさらに3人の講師からも講演をしていただきます。1テーマ約10分の短編WEBセミナーです。1回のWEBセミナーで2〜3のテーマを組み合わせ、約30分のWEBセミナーとして配信させていただきます。勤務時間の合間や通勤通学の合間に聞けるように、24時間の配信をさせていただきます。

企画: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
演者:Part5 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
Part6 茨城キリスト教大学 看護学部 看護学科 准教授 大内 玲 先生
Part7 茨城キリスト教大学 看護学部 看護学科 講師 准教授 岡本 菜子 先生
Part8 神戸市立医療センター 中央市民病院 若林 侑起 先生



日時 Part5 9月14~15日、Part6 9月28~29日、Part7 10月5~6日、Part8 10月12~13日
対象 ICU、HCU、集中ケア認定看護師、救命救急、外科病棟などの急性期の看護師全般

新作 牧野式!認知症高齢者への摂食嚥下リハビリテーション①前編、②後編 榎井えつこ先生のナースが知っておくべき口腔ケアの手技 ③実践編2、④実践編3

認知症対象者が最期まで自分らしさを保つことはできるのでしょうか?本講演では代表的な認知症の各特徴や家族心理に続き、進行を続ける対象者に多職種がどのように連携し支えたいのかについて解説します。牧野式食の構造化モデル、消去法、自尊心を高めるケアほか、講師は明日から使える!にこだわった自身の内容をお届けします。

愛知学院大学 心身科学部健康科学科 准教授
牧野 日和 先生 ……①②

日本歯科衛生士会認定分野A,C認定歯科衛生士(5領域)
榎井 えつこ 先生 ……③



日時 ①8月26日 ②9月2日 ③9月9日 ④9月16日(毎週水曜日)
対象 摂食・嚥下障害認定看護師、NSTの看護師・栄養士・医師等、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

Web退院支援塾 第3期開催決定!

zoomを活用してのWeb「WEB退院支援塾」、今回で3回目の開催となります。退院支援3段階プロセスに沿って、基礎を押さえ、実践レベルの課題解決にもつなげる研修方法を模索し、事前アンケート→当日の講義→参加者との意見交換と、毎回かなり満足度の高いセミナーとなっています。定員100名となりますので、是非お早目にお申込ください。(※有料セミナーです)

開催スケジュール全5回日程 18:00~19:30
第1回 8月24日(火) 退院支援は看護のものの
第2回 9月7日(火) 退院支援のプロセス
第3回 9月22日(水) 受容支援と自立支援
第4回 10月6日(水) 社会保障制度・サービス利用
第5回 10月27日(水) 外来で始める在宅療養支援



在宅ケア移行支援研究所 所長 宇都宮 宏子 先生
対象 退院支援に関わる看護師、MSW、訪問看護師、退院支援に関わる医療従事者

- 内容
- ①基礎編1 意識・運動機能評価について 頭蓋内圧亢進症状とは
 - ②基礎編2 脳幹反射について 対光反射と動眼神経の関係
 - ③発展編1(クモ膜下出血) SAHの病態と重症度分類、治療、合併症と対応
 - ④発展編2(高次脳機能障害と看護) 高次脳機能障害とは 失語の症状と検査、ケアのポイント 失行の症状と検査、ケアのポイント
 - ⑤発展編3(脳梗塞) 脳梗塞の病態と分類、治療、看護ケアのポイント
 - ⑥発展編4(脳出血) 脳出血の病態、症状と治療、看護ケアのポイント

- 内容
- ・意識障害(鎮静含む)の患者さんが、ずっと目が開きっぱなしです。乾燥による傷や浮腫、充血を防ぐためにいい方法ありませんか?
 - ・人工呼吸器装着中の患者さん、ずっと口が乾く口が乾くと訴えています。口渇を緩和するいい方法ってありませんか?
 - ・NPPVが苦しいとすぐにはずしてしまうのですが、うまく装着する方法ってありますか?
 - ・脳外科の術後は必ずヘッドアップ20度維持しているのですが、これって意味あるのですか?
 - ・静脈血栓塞栓症に弾性ストッキングって本当に有効ですか?いつまで履いてもらえばいいですか?
 - ・便秘患者への排便って本当に必要ですか?下剤ではダメなんですか?
- ※タイトルの抜粋です。その他全13本、詳細はwebにてご確認ください。

- 内容
- ①牧野式 認知症高齢者への摂食嚥下リハビリテーション 前編
 - ・必要とされる知識や技術
 - ・認知症高齢者の特徴を理解する
 - ・家族が覚悟を決められるかどうか
 - ②牧野式 認知症高齢者への摂食嚥下リハビリテーション 後編
 - ・認知症に関する研究
 - ・不安を抑え、自尊心を高める
 - ・消去法でみて、最期までアプローチ
- 榎井えつこ先生(③実践編2/4実践編3)の詳細はwebでご確認ください

- 内容
- 第1回 退院支援は看護のものの
医療のあり方を転換する時代、軌道から見えるターニングポイント、事例時間軸シートからナースに求められる役割を学ぶ(外来・病棟・地連・訪問看護)・3段階・全国的な課題、施設・地域のできている事、課題
 - 第2回 退院支援のプロセス:3段階 第1段階中心
入院決定時が要 それまでの暮らしを知る 地域との入院時連携
 - 第3回 受容支援と自立支援:意思決定支援 ACP、第2段階中心、病棟での多職種カンファレンス、医師との連携
 - 第4回 社会保障制度・サービス利用 連携 訪問看護の利用
 - 第5回 外来で始める在宅療養支援 入院予防 外来支援場面



すごい！ 変化が見える！

ナスマガ読者の皆様へ
トライアルプラン
初回限定 **1,500円** (税込)

シーボンが初めての20歳以上の女性、お一人様1回限り

満足度
98.9%
ここがポイント！

満足度アンケートは期間限定のお手入れを含む、全てのトライアルプランが対象
期間：2020年4月1日～2021年3月31日 (n=4,690)
トライアルプランはシーボンの化粧品をお試しいただき、化粧品ご購入後のアフターサービスのご紹介を目的としています
★キャンペーン実施タイミングにより、一部内容が変更になる場合があります。詳しくはWEBサイトをご覧ください

徹底チェック！



肌変化シミュレーション(イメージ)

自信があるから
見せられる肌変化

肉眼では確認できない肌トラブルを写し出す他、レーダーチャートや未来の肌予想図など、目で見て確認できます。お手入れ前後のキメの変化も確かめて！

トライアルプランの流れ
約120分

- ①お着替え ②クレンジング&泡洗顔 ③肌チェック ④東洋式フェイシャルケア ⑤肌別パック ⑥アフターカウンセリング

もたつき・汚れ
スッキリ



貴女を虜にする
フェイシャルケア

これがあるからやめられない！と評判の東洋式フェイシャルケア。美肌ポイントを刺激し、巡りを促しながら毛穴奥の汚れもスッキリ取り除きます

悩みに合わせて
顔&目元集中ケア



肌別パックで
悩みを集中ケア

うるおい・ハリ・美白*。肌悩みに合わせたパックで集中ケア！さらにぶるぶるのカラーゲンシートで乾きがちな目元もトリートメント。贅沢な時間を堪能して♪

*日やけによるシミ・ソバカスを防ぐ

C'BON
To create and produce the beauty

WEB予約・プラン詳細はこちら
www.cbon.co.jp

フリーダイヤルでお申し込み

0120-4892-39

受付:10:00～18:00(日・祝・年末年始を除く)
「ナスマガジンを見た」と一言添えてご予約ください



約3日分
コスメ
トライアルは
こちら

今日から始めるセルフケア

CHECK!



監修
看護師・
ヨガインストラクター
藤田英子さん

第14回 | どこでもできる! 腰痛に効くチェア(イス)ヨガ

看護業務の様々な姿勢で腰を痛めてしまった…という方もいらっしゃると思います。腰が痛いと言業務に集中しづらく、ストレスにもつながりますよね。今回は、椅子を使ってどこでもできるチェア(イス)ヨガで腰痛に効くポーズをご紹介します。簡単にできるので、お仕事の合間や休憩時間、もちろんご自宅などでも行ってください。セルフケアで自分の心と身体を癒してあげましょう!

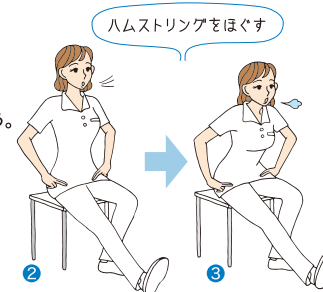
ヨガを始める前に

チェア(イス)ヨガをする時は浅めに座り、脚は腰幅に開きましょう。ヨガは呼吸と連動して行うことが大切です。呼吸を意識して行いましょう。

どこでもできるチェア(イス)ヨガポーズ

太もも裏伸ばし

- ①片方の脚を正面に伸ばします。かかとには床に付け、つま先は立てましょう。
- ②大腿の付け根に手を当て、息を吸って、姿勢を正します。肩の力は抜きましょう。
- ③息を吐きながら、姿勢は崩さず猫背にならないように前屈します。大腿の裏やふくらはぎが気持ちよく伸びているを感じます。
- ④姿勢をキープし、呼吸を数回繰り返します。
- ⑤ゆっくり上半身を上げて元の姿勢に戻ります。
- ⑥左右入れ替えて行いましょう。



効果 ●ハムストリングをほぐし腰痛の緩和・防止 ●下半身の疲労回復

臀部のストレッチ

- ①どちらかの大腿の上に反対側の足首を乗せ、床に付いている脚は90度に曲げます。
- ②手は大腿のつけ根に当てます。
- ③息を吸って、姿勢を正します。
- ④息を吐きながら、姿勢を崩さず猫背にならないように前屈します。大腿の裏や臀部に効いているのを感じます。
- ⑤ゆっくり上半身を上げて元の姿勢に戻ります。
- ⑥左右入れ替えて行いましょう。



効果 ●大殿筋や中殿筋を伸ばし腰痛緩和 ●下半身の疲労回復

ツイスト

- ①胸の前で合掌します。
- ②息を吸いながら、姿勢を正します。
- ③息を吐きながら、おへそを中心にツイストし、ゆっくり横向きに捻ります。
- ④横向きをキープしたまま、呼吸を止めずに吸って吐いてを数回繰り返します。
- ⑤ゆっくり正面に戻ります。
- ⑥2～4を反対方向でも行いましょう。



効果 ●腰回りのストレッチにより腰痛緩和 ●自律神経が調整され、不安や軽度のうつ症状を軽減
●内臓や下腹部が刺激され内臓系の動きが改善され便秘解消 ●血流促進により冷え性や浮腫を改善

船のポーズ

- ★背もたれのあるイスの場合は、背もたれが体の横になるように座りましょう。
- ①背筋を伸ばし、両足は閉じ、膝は90度に曲げます。
 - ②両手は、体側の少し後ろの座面を掴み、体を支えます。
 - ③腹筋に力を入れ、両踵を上げつま先を立てます。
 - ④息を吸いながら、座骨を支点に上半身を少しずつ後ろ方向へ傾けていきます。
 - ⑤息を吐きながら、膝は90度のままつま先を床から離し、大腿を上半身のほうへ持ち上げ、90度にしします。
 - ⑥呼吸を繰り返しながら10秒前後ポーズをキープします。
 - ⑦ゆっくり元のポジションに体を戻します。



効果 ●腹筋と背筋が鍛えられることで腰痛の緩和・防止 ●腸蠕動を促進し便秘解消

次回は呼吸法をご紹介します!



“ナスあるある”
激烈募集中!

今号は投稿していただいたネタを元に作成しました! 投稿者の方にはクオカード1000円を送らせていただきます。

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!)

Check!

ナースの星×在宅ケア移行支援研究所
宇都宮宏子先生 第3期 WEB退院支援塾始まります!



宇都宮宏子先生からのメッセージ



“メディバンクス ナースの星”との共同企画、「退院支援塾」。ZOOMを活用してのWeb研修会は、今回で3回目になります。

過去2回は退院支援3段階プロセスに沿って、基礎を押さえ、実践者レベルの課題解決にもつながる研修方法を模索し、【事前レポート→当日の講義→参加者との意見交換】というスタイルで開催しました。

昨年の塾生は、ベテラン退院支援看護師から、コロナ禍で着任し、学びの場もないまま、宇都宮の書籍をバイブルに実践しているという若葉マークの退院支援担当者、看護管理者も多く参加され、講義で基礎を押さえながら、事前レポートから、先駆的な取り組みを共有する場にもなりました。

訪問看護師の参加も多く、病院看護師と積極的に連携し、入院早期からの連携だけではなく入院予防を目標に、かかりつけ医やケアマネジャーと協働して在宅療養支援を推進していきたいという声が聞かれました。

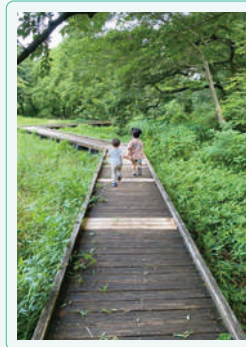
皆さんの病院・地域では、組織を超えて、看護はつながっていますか? Covid-19 感染拡大により、我が国の医療介護提供体制の課題が浮彫りになりました。退院支援という切り口から、出会いを前へ持っていく。様々な場所で従事する看護職が、在宅療養を継続できるように外来通院時、在宅ケアや施設で病気や生活の変化に気づき、必要な医療・ケア、そしてACPへの支援を継続して提供できてこそ、Aging in place(この町で暮らし続ける)を叶える事が出来ます。在宅・施設・病院で働くナースの皆さん、一緒に学び、意見交換しましょう!

退院支援塾 開催スケジュール 全5回 全日程 18:00~19:30

- 第1回 8月24日(火) 退院支援は看護そのもの
- 第2回 9月7日(火) 退院支援のプロセス:3段階 第1段階中心
- 第3回 9月22日(水) 受容支援と自立支援:意思決定支援 ACP 第2段階中心
- 第4回 10月6日(水) 社会保障制度・サービス利用
- 第5回 10月27日(水) 外来で始める在宅療養支援

お申込・入金ひつ 8月20日(金) 23:59まで(定員100名になり次第締切) 詳しくはP20をご覧ください。

ナース NURSEの息抜き Corner



子供たちは、好奇心の塊です。我が家には5歳と2歳の男の子がいますが、どうして月の形が変わるの? どうして太陽の出る時間が違うの? どうして葉っぱの色が変わるの? とたくさん疑問をなげかけてきます。すぐに携帯で調べるのではなく、子供の素直な疑問に丁寧に応えたいなと思っていました。シリコンバレーのオンライン親子留学のアトムズアカデミーに出会い半年間参加しました。そこで「物事を元から考えることの大切さ」を学びました。

子供と一緒に宇宙や地球の成り立ちを知ると、私たちは星の子であり、ここに立っていることがどれだけ凄いことなのか、星空を眺めるとは感動します。太陽と植物をみては私たちになくてはならないエネルギーや酸素を作ってくれているんだと、太陽と植物の凄さに感動します。自然の成り立ちを知り、学び、自然を味わうことがこんなに感動を呼び起こしてくれるのか、感動することがこんなに豊かに穏やかにしてくれるのか、と新鮮な毎日です。新型コロナウイルスの影響で今までは違う環境だからこそ、すこし時間をとって自然を観察し、五感で味わってみてはいかがでしょう? 新たな発見や感動に出会えるかもしれません。

夜になるとケロケロとカエルの合唱が聞こえてくる季節になりましたね。毎日がとびように過ぎていく忙しさの中で心がほっとする瞬間はありますか? 私は早朝と夕方にあえて時間を作って散歩をしたり、星空を観察しています。



自然を味わう

文:看護師・保健師 吉川裕子

ナースの本棚

透析看護基本レクチャー

透析ナースの55の質問

富野 康日己

フジメディカル出版

サイズ:21×14.8×2.5 cm / ページ:152ページ / 発行元:フジメディカル出版
発行日:2021.6.12 / 価格:2,750円 / ISBN-13:978-4862701800

あなたは患者さんに慢性腎臓病(CKD)や透析について詳しく聞かれたら答えられる自信はありますか? CKD患者は年々増加し、腎臓の専門病棟以外でも、透析をしている又はこれから導入する患者さんの入院が多くなると予想されます。そうなるに近いうちには、あなたの所属している部署が専門外であったとしても、勉強しておく必要が出てきますが、透析看護は他領域を含む幅広い知識が必要となるので、分厚い専門書を読むのもつら

いと思うかもしれません。そんな方には、まず本書からお問い合わせいただくことをおすすめします。全てQ&Aの質問形式になっており、臨床で今すぐ役立つ情報が見つかりやすく書かれています。気軽に持ち運べるサイズの中に、患者さんから相談された時や、自身が疑問に思う時に役立つ内容が集約されているのがあります。ぜひ、読者プレゼントにご応募ください。

ナースマガジン編集部(佐藤)

透析看護基本レクチャー 透析ナースの55の質問

著者:富野康日己

※この紹介書籍を抽選で3名の方にプレゼント! 書籍タイトル・氏名・送付先・ナースマガジンへのコメントを添えて、メールでご応募ください。件名:NM36ナースの本棚 / 応募締切:2021年10月20日 / 送り先:info@medi-banx.com



「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発揮
- 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発揮*

*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、うるまい手肌へ。

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



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

「フレグランスボディミスト」をプレゼント!

30名様

ボディミストは「香りのある身体用の化粧水」。香水との違いは、美容成分・保湿成分が入っていること。香りの持続時間は1~2時間ほどです。ボディだけでなく、髪にも使え、お風呂上がりの簡単保湿ケアに。ルームスプレーとしても使え、ファブリックにもおすすめです。
※お1人様1本ずつ。香りの種類はこちらで選択させていただきます。



内容量:170mL 価格:1,980円(税込)

3種の香り

- フレッシュローズ/爽やかでみずみずしい、フレッシュな大人のローズの香り
- アップルバナナ/甘さが際立つキャンディアップルと甘く幸せなバナナの香り
- キューカンパーメロン/甘すぎず爽やかな、若々しいキューカンパーメロンの香り

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。

- ①商品名 ②お名前 ③看護師歴 ④勤務施設名 ⑤病床数 ⑥勤務施設種類
- ⑦所属先 ⑧役職 ⑨保有資格 ⑩ご住所 ⑪連絡先 ⑫モニター参加

応募締切
2021年
10月22日(金)

ホームページから <http://medi-banx.com/present>
FAXの方 03-5785-2295

- 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>

発行	2021年7月
発行人	勝部慎介
発行所	メディバンクス株式会社 〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷3-4-23 ビクトリーガーデン203 TEL: 03-6447-1180 FAX: 03-5785-2295
編集	岡崎佳子、川島岳紀、清水徹也、熊杏里 山本雄一、長尾記代子、佐藤幸子、吉川裕子 中戸川和希、吉岡優希
取材/構成/協力	西谷誠、戸田恭子
レイアウトデザイン	島本直尚、富岡克朗、池角貴也、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	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	富木医療器株式会社	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