

ありがとう  
10周年!

特集

# ナースマガジン

NURSE MAGAZINE

2022  
Summer

vol. 40

## 在宅につなげる 褥瘡マネジメント

03 ケアエキスパートに学べ!

### 看護ケアQ&A

06 何ぞやシリーズ 第34回

### 『マイクロライメット』って何ぞや?

監修: 渡辺 光子 先生

日本医科大学千葉北総病院 看護師長 皮膚・排泄ケア認定看護師

10 達人に訊く!

### がん患者のスキンケア ここがポイント!

監修: 高木 良重 先生

福岡国際医療福祉大学 看護学部 講師  
がん看護専門看護師 / 皮膚・排泄ケア認定看護師

08 TOPIC

### 地域を支える 「在宅創傷スキンケアステーション」

15 特別企画座談会

### 地域包括ケアの視点から 褥瘡管理を考える

13 症例から学ぶ周術期看護 第4回  
周術期における脱水予防の重要性

14 ケアに活かせる栄養療法の豆知識 第28回  
健康維持に欠かせないビタミン⑥ ビタミンB

23 教えて 吉田先生! 第2回  
GLIM基準を使ってみよう!

24 医療現場の未来を変えるアイテムシリーズ  
ケアマネジャー用  
床ずれ危険度チェック表

28 聴きある記  
・「思いやり除菌」プロジェクトWEBセミナー  
・介護食品協議会フードスタディ勉強会

33  
今日から  
始める  
セルフケア  
第18回

ねえ! ナス

NURSE  
MAGAZINE  
10th  
Anniversary



読者  
プレゼント  
詳しくは  
34ページへ



よもぎ温座パット オーガニック 3回分 40名様

Medi-Banx Inc.

チーム医療と  
患者を支える  
看護師のために



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



ナースマガジン  
(15万部発行)



MEDI-LIB  
メディアライブ



ナースの星

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

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

## 在宅につながる 褥瘡マネジメント



監修

渡辺 光子 先生 日本医科大学千葉北総病院 看護師長 皮膚・排泄ケア特定認定看護師

病院、在宅、どちらも褥瘡予防・管理の基本的な原則は同じであるとされています。とはいえ、病院と在宅では使用できる医療機器、薬剤、マンパワーにも違いがあります。社会的背景も考慮しつつ、少しでも在宅療養者の褥瘡管理が効果的、継続的に行えるように、在宅領域に携わる看護師からの悩みについて、専門家である皮膚・排泄ケア特定認定看護師の渡辺光子先生にお伺いします。

マットレスのみでは褥瘡予防が難しい場合があります。エアマットレスの導入も検討してください。エアマットレスのみでは褥瘡予防が難しい場合があります。エア

褥部も圧がかかりやすく、エアマットレスのみでは褥瘡予防が難しい場合があります。エア

**Q1** 自力で体位変換ができないため、自動体位変換機能の付いたエアマットを使用している方がいます。心不全で浮腫もあり、褥瘡予防のためにポジションニングピローも導入したいのですが、ご家族より高機能のエアマットを使用しているのになぜ必要なのかと受け入れられません。最近の自動体位変換機能付きのマットレスは、自然な体位変換ができるように設定されたものもあり、必ずしも体位変換目的でのピローを必要とするとは限りません。ただし、体型によってはポジションニングピローが必要となりますし、より安楽に姿勢を整える目的で使用することもあります。ご家族に必要な理由を説明し、納得していただけるとうれしいですね。

体圧分散の工夫

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

特別用途食品

個別評価型



病者用食品

表示許可を  
取得しました!



コラーゲン  
ペプチド  
10,000mg

亜鉛  
12.0mg

ビタミンC  
500mg

VCRESC®  
CP10  
ブイ・クレスシーピーテン  
ミックスフルーツ

日本初!

褥瘡を有する方の  
食事療法として使用できる食品です。

ブイ・クレスCP10ミックスフルーツは

資料・サンプル請求 受付中!

- 栄養指導冊子  
「床ずれと栄養の関係とは!?!」... 5冊
- ブイ・クレスCP10  
ミックスフルーツ ..... 5本

※サンプル申込はご施設様1セット限りとさせていただきます。



請求はこちらから  
《2022/7/25~9/25》



[https://questant.jp/q/NM\\_CP10sample](https://questant.jp/q/NM_CP10sample)

NÜTRI:

### Q2

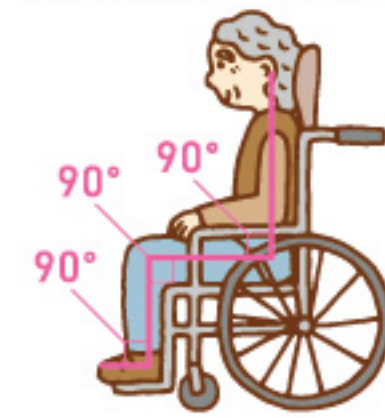
日中の離床のために車椅子で過ごすことが多いのですが、骨盤変形により仙骨座りとなっています。車椅子移乗において、褥瘡予防のための効果的なポジショニング方法や、有効な福祉用具、ご家族への指導について知りたいです。

### A

骨盤変形や関節拘縮があるとなかなか難しいかもしれませんが、車椅子上の坐位で大切なのは「90ルール」をイメージすることです(図1)。できるだけ、股関節、膝関節、足関節が90°になる基本姿勢に近づけるポジショニングです。自力で座位の姿勢を保てない場合は、座面だけでなく、背面や前面にも補正クッションを使用して姿勢を整えられると良いと思います。

体の大きさにあった車椅子を選ぶのはもちろんですが、仙骨座りになってしまう方には「リクライニング式車椅子」がお薦めです(図2)。リクライニングだけではどうしても上半身が滑り落ちてしまう場合、ティルト式では座面も一緒に傾くため、前方へのずれを軽減できます。車椅子での座位時間が長い時、腕に力がある方へは、自分で腕を使って腰を浮かせるように15分毎のプッシュアップを

【図1】90°ルールの姿勢



【図2】



ティルト式車椅子



リクライニング車椅子

伝えるています。できない場合は、介助者が時々立ち上がりさせて除圧します。家族でもできる方法として、安全を考慮した上で介助者側に前かがみの姿勢をとる、上半身を傾けて左右の臀部を順番に浮かせて除圧する、などがあります。実際にやって見せたり、一般向けのパンフレットなどで視覚的にわかりやすく説明したりすると取り入れてもらいやすくなります。

### Q3

もともと偏食気味で食事量の少ない療養者の方がいます。低栄養気味で褥瘡のリスクがあるため栄養補助食品を処方されていますが、味の好みが変わり継続できません。身近にある商品や手軽に栄養状態を改善できそうな方法があればお伺いしたいです。

褥瘡の発生や悪化を防ぐためには、バランスの良い食事やエネルギーを確保し、たんぱく質が不足しないようにするのは大前提なのですが、たんぱく質の働きを助ける亜鉛、鉄分などのミネラルやビタミンの補給も大切です。

小食の方は、栄養価の高い脂質をうまく利用すると、量を増やさずにエネルギーアップできます。普段の食事に、癖の少ないMCTオイルを追加してもよいでしょう。たんぱく質を多く含む肉や魚などは好みがあり、調理法によっては食べにくいこともあるので豆腐や卵、乳製品なども含め、その人の食べやすいたんぱく質を薦めてみると良いですね。牛乳でも鉄分入りのものや、アミノ酸やプロテイン含有を謳った栄養補助食品、飲料はコンビニやドラッグストアなどでも手軽に購入できるものがあります。

コラーゲンペプチド含有飲料は、アミノ酸の補給になるのでおすすめです。小食・偏食の原因を、摂食嚥下機能、



### Q4

訪問看護ステーションに勤務しています。病院により処方や衛生材料が違うことや、医師から外用薬や創傷被覆材の処方について相談を受け、判断に迷うことがあります。何を基準に選択すればよいのでしょうか。

### A

在宅や施設では、よく使用している外用薬や創傷被覆材などのケア用品があると便利です。最近では多くの製品が出ていますが、まずは感染の危険性がある時期とそうでない時期、滲出液が多いか、少ないかで大まかにわけて考えてみましょう(図3)。



【図3】外用薬、創傷被覆材使用イメージの例 滲出液が多い

外用薬	創傷被覆材
ポビドンヨード・シュガー	ハイドロファイバー
スルファジアジン銀	アルプロスタジアルファデクス
	ポリウレタンフォーム
	ブクラデシンナトリウム
	ジメチルイソプロピルアズレン
	ハイドロコロイド

壊死組織あり・感染兆候あり・創が汚い

壊死組織なし・感染兆候なし・創がきれい

滲出液が少ない

### Q5

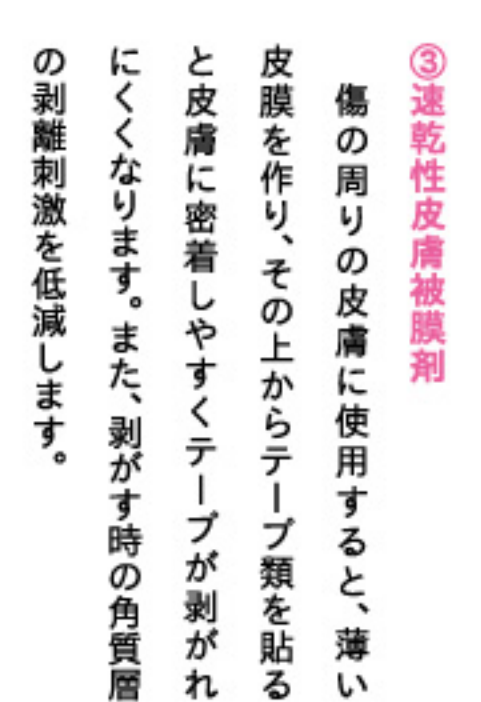
在宅療養者さんの臀部の褥瘡汚染はできる限り避けたいものです。ケア用品の特徴を知って、効果的に使いたいです。

### A

①ストーマ用の皮膚保護材  
褥瘡部分に当てたガーゼの縁に貼り、その上からフィルム材を貼る方法です。ストーマ用の皮膚保護材が堤防の役割を果たし、便が創部に侵入するのを防ぎます(図4)。



②失禁用ポリエステル繊維や便失禁用のシート・パッド  
失禁用ポリエステル繊維は皮膚とおむつの間にはさむと尿や便の水分を透過しておむつに移行させるため、排泄物の広がりを防いでくれます(図5)。



③速乾性皮膚被覆剤  
傷の周りの皮膚に使用すると、薄い皮膚を作り、その上からテープ類を貼ると皮膚に密着しやすくテープが剥がれにくくなります。また、剥がす時の角質層の剥離刺激を低減します。

日本褥瘡学会編集による「在宅褥瘡テキストブック」は在宅ならではの褥瘡の治療、予防、ケアをわかりやすく解説しています。今回の「看護ケアQ&A」で紹介した体圧分散のコツや、栄養療法、局所管理のほか、在宅褥瘡医療にかかわる制度についても掲載されています。看護師だけでなく多職種や介護者である家族にも共有しやすい内容で、1冊あると在宅における褥瘡管理の一助となるはずです。ぜひ参考にしてみてください。



サイズ: B5 / ページ: 208ページ / 発行元: 照林社  
発行日: 2020.9.2 / 定価: 2,300円+税  
ISBN978-4-7965-2496-4

参考 一般社団法人 日本褥瘡学会(編):在宅褥瘡予防・治療ガイドブック 第3版. 照林社, 2015年.  
一般社団法人 日本褥瘡学会(編):在宅褥瘡テキストブック. 照林社, 2020年.  
田中秀子(監) 船家千洋子 清藤友里絵 渡辺光子 内藤亜由美(執筆):創傷ケアワークブック スキンケア/褥瘡/下肢潰瘍. 日本看護協会出版会, 2020年.



褥瘡予防のポイントは、「圧迫」「摩擦」「ずれ」の回避、適切なスキンケア、必要十分な栄養摂取であることは皆さんご承知のことと思います。そしてもう一つ、忘れてはならないのが局所のマイクロクライメット管理。さて、マイクロクライメットって、何ぞや？

# 『マイクロクライメット』って何ぞや？



## マイクロクライメット管理 こんな場面は要注意！

① 失禁対応  
マイクロクライメット管理は、日常的に行っているケアとの関連も多いぞ。注意すべき場面を見直してみよう。

② 体圧分散・姿勢保持  
最近の紙おむつは、防水面が一般的になってきたが、インナーパッドは防水面がビニール製で透湿性のないものが結構使われているよ。この場合、水分や水蒸気がパッド内にもこもってしまい、皮膚が湿潤して脆弱になりやすいんだ。この状態が続くと、褥瘡がでやすくなるよ。

③ 加温・暖房  
寒い時期には、湯たんぽを布団の中に入れてたり使い捨てのカイロを使ったりすることもあろうと思うが、直接皮膚に当ててはダメだぞ。低温熱傷のリスクが上がるのよ。知ってるかな？

④ 低温にも注意が必要  
汗をかかないようにするから、強めの冷房で室温を下

ぎると体が埋まって常に皮膚がマットレスの表面と接触している状態で汗をかきやすく、その汗が吸収されないうまになることもあるからね。  
体圧分散用具や姿勢保持のクッションはよく使われるものだけに、皮膚と接するカバーも温度や湿度がこもらない性質のものを選ぶ必要があるよ。  
寒い時期には、湯たんぽを布団の中に入れてたり使い捨てのカイロを使ったりすることもあろうと思うが、直接皮膚に当ててはダメだぞ。低温熱傷のリスクが上がるのよ。知ってるかな？  
それに、温まると新陳代謝が活発になって、汗もかきやすくなるわ。真冬に同行訪問した時、室温を上げ過ぎたり布団をかけすぎたりして汗をかいて真っ赤な顔をしている在宅患者さんもいたよ。「暑さ」と伝えられない方もいるから、体温だけでなく顔色や表情も注意深く観察しないと。

「それは適切な温度管理とは言いえないわ。体温が下がる」と血管が収縮して血流も悪くなるでしょ。皮膚細胞に必要な酸素や栄養がいきわたらなくなるし、サイトカイン(※)の活性が低下する場合もあるから、褥瘡がでやすくなるよ。先生、さあ、その通り。例えば手術室の室温が低すぎると、褥瘡がでやすかったり合併症発生リスクが上がることもあるそうよ。皮膚の温度は高すぎても低すぎてもその生体機能を低下させてしまう。温度管理は、「その人の平熱を保つ」ことが大切だと知っておこうね。  
褥瘡予防のためには様々なアプローチがあるけれど、温度・湿度管理が適切でないと、その効果を弱めたり褥瘡発生要因になったりすることを理解して取り組んでいこう。(つづく)

### マイクロクライメット管理の主なチェックポイント

- ☑ 紙おむつやインナーパッドの透湿性と使い方
- ☑ 防水シーツ表面や肌に接触するクッションカバーなどの素材
- ☑ 体圧分散マットレスの通気機能、柔らかさ
- ☑ 平熱を維持する室温
- ☑ 寝具・寝衣による体温の調整



監修：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  
参考：真田弘美、宮地良樹（監訳）：褥瘡の予防と治療：クイックリファレンスガイド 日本語版 第二版、メンリッケヘルスケア株式会社、2014

# コラージュDメディパワー保湿ジェル

## 3つのポイント

### 1 3種のセラミド配合

3種のセラミドを配合、  
肌に水分を補給し保湿をサポート

※1 保湿成分 ※2 コメカスフィンゴ糖脂質：油性成分 ※3 ラウロイルグルタミン酸ジ(フィトステリル・オクチルドデシル)：油性成分(セラミド植物質)

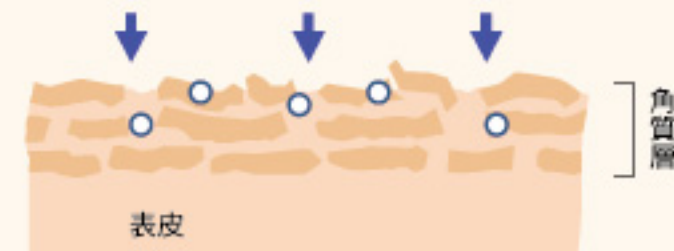
セラミド2※1

植物  
セラミド※2

アミノ  
セラミド※3

### 2 ナノ粒子化

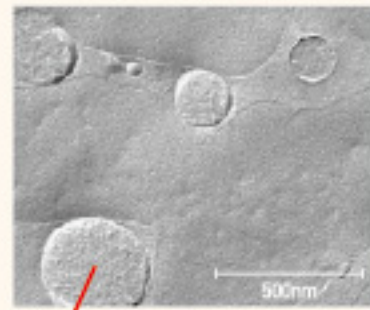
高圧乳化法により油性成分をナノ粒子化。素早くなじみ、角質層へすっと浸透します。べたつかず、さらっとした使用感です。



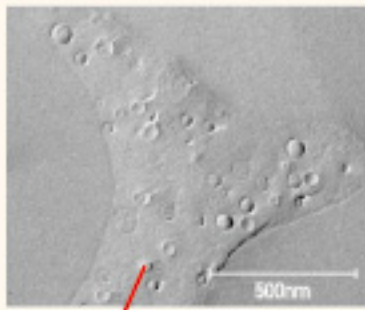
高圧乳化法により油性成分をナノ粒子化

処理前

処理後



粒子が大きい状態



高圧乳化機を使用して、油性成分を微細にナノ粒子化

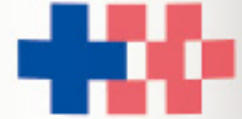
電子顕微鏡観察結果 (×10,000)

### 3 伸びの良さと使用感

全身に塗り広げやすい伸びを実現。



コラージュD  
メディパワー



薬用保湿  
ジェル

薬用保湿  
ジェル

## コラージュDメディパワー保湿ジェル

販売名：コラージュDメディパワー保湿ジェルa

〈医薬部外品〉

150mL 3,080円(税抜2,800円) ※価格はメーカー希望小売価格

低刺激性

無香料

無色素

防腐剤(パラベン)無添加

パッチテスト済み※4

ノンcomedジェニックテスト済み※5

スティンギングテスト※6済み※4

※4 すべての方に皮膚刺激がないわけではありません。 ※5 すべての方にニキビができないわけではありません。 ※6 刺激感の有無を確認するテスト。

【効能・効果】肌あれ、あれ性、皮膚の乾燥を防ぐ、皮膚にうるおいを与える、皮膚を保護する、肌を整える、皮膚をすこやかに保つ、しもやけ・ひび・あかぎれを防ぐ、かみそりまけを防ぐ。

皮膚の生理機能を正常に保つためには、「洗浄」「保湿」「保護」が基本です。

持田ヘルスケアは高齢者のデリケートな肌にもご使用いただける低刺激性のスキンケア用品を取り揃えております。

製品のお問い合わせやサンプルのご請求は

0120-01-5050

(9:00~17:40 土日、祝日、会社休日を除く)

持田ヘルスケア株式会社 持田製薬グループ

・病院売店、薬局、ドラッグストアにてお求めください。

もっと詳しい情報は

<https://hc.mochida.co.jp/>

・オンラインショップからもお求めいただけます。

<https://www.collage-shop.jp/>

## Topic

### 地域を支える「在宅創傷スキンケアステーション」

2022年の診療報酬の改定では、専門性の高い看護師による同行訪問について「褥瘡ケアにかかる専門の研修を受けた看護師」として「特定行為研修修了者(創傷管理関連)」が追加されました。今後ますます質の高い看護が求められると同時に、地域包括ケアシステムの実現に向け、在宅の創傷管理の重要性が求められています。

今回、皮膚・排泄ケア認定看護師であり、褥瘡コンサルティングのトップランナーとして活躍している「在宅創傷スキンケアステーション」の岡部美保先生に、ステーション立ち上げの経緯から現在のご活動、今後の展望を伺いました。

#### 訪問看護管理者からの転機 「在宅創傷スキンケアステーション」 立ち上げの経緯とは

私はもともと訪問看護師になりたくて看護師になったほど、在宅看護に興味がありました。はじめに病院の勤務を経て、念願の在宅看護に従事してから今年で27年目を迎えます。前職の高崎健康福祉大学訪問看護ステーションは、開設当時は国内でも珍しい学校法人が設立した訪問看護ステーションで、実践、教育、研究をコンセプトに在宅看護の貢献を目的としています。訪問看護管理者として経営や管理業務に加え、新卒訪問看護師の育成、訪問看護事業所支援ステーションの役割、市の委託事業である医療介護連携相談センターの運営など活動は多岐に渡りました。このまま管理者として、地域に貢献し新たな取り組みに挑戦する道もあったと思います。しかし持病の腰椎間板ヘルニアの悪化で、一時は階段を上るのもままならない状態になってしまいました。定年まで自分がこの体で何ができるのかと考えた時、これまで行ってきた在宅領域での皮膚・排泄ケア認定看護師としての



在宅創傷スキンケアステーション代表  
皮膚・排泄ケア認定看護師

岡部美保先生

#### 「ケアに悩む訪問看護師を支える」 「コンサルタント」としての活動

2007年に皮膚・排泄ケア認定看護師資格を取得し、コンサルテーション業務自体は15年目を迎えました。「在宅創傷スキンケアステーション」では、コンサルテーション(同行訪問・オンライン・電話)、ケアに悩んでいる訪問・施設看護師への知識・技術の支援、所内研修を中心に活動しています。現場の訪問看護師さんからの相談内容は、かつての自分の悩みと重なり、その葛藤が痛いほどよくわかります。特に熱心にケアを行う人ほど、褥瘡の治癒が遅延する状況に疲弊してしまいます。もともと訪問看護師は地域で療養する人に対して「医療の視点」「生活者の視点」から、多面的にアセスメントする力を持っています。ところが褥瘡やストーマ、失禁においては在宅ケアの中心的な役割を担い、責任と判断が要求されるため局所ケアに視点が集中してしまいがちです。同行訪問ではアセスメントの視野を

活動を形にして、在宅看護の質の向上のための恩返しをしたいと強く思いました。退職後は徐々に事業の準備をするつもりでしたが、ありがたいことに前職をはじめ、コンサルタントとして関わった訪問看護ステーションや施設、メーカーの方々から多くのご相談をいただきました。そこで至急活動拠点として「在宅創傷スキンケアステーション」を立ち上げました。

#### 在宅療養者・家族が自分の望む 人生を健やかに生きることが できるように

一方、課題と感じているのは、相談のある事業所以外への働きかけです。各事業所で療養者のスキンケアの状況に差があり、改めてスキンケアは看護の質の指標となることを痛感しました。私一人では限界があるため、今後は専門性の高い看護を提供できる看護師の育成に力を入れたいと考えています。ライフワークである「褥瘡ケア」に関する訪問看護師の育成」を目指し、学習ニーズの研究をまとめていく予定です。また、これまで継続的に実施していた訪問看護師などを対象とした研修の開催や訪問看護ステーションへの学術支援を実現したいと思っています。掲げている理念は「ハートを守るスキンケア」そして、心に希望の灯りと笑顔の花を「です。地域の医療・介護従事者、さらにその先の在宅療養者、家族が自分の望む人生を笑顔で健やかに生きることができるよう、スキンケアを通して在宅看護の質向上に貢献できる支援を行っていきたいです。

(2022年5月10日取材)

在宅創傷スキンケアステーション <https://sc-station.jp/>

### 身体的苦痛が強い場合

患者の負担を最小限に

がん患者は、状態によってはケアがされること自体がづらいケースがあります。患者が苦痛を訴える場合は、症状に対するマネジメントとして医師による治療を行った上で、ケアを行っていく必要があります。看護師として、皮膚トラブルを予防する、または重症化を防ぐためにもケアを行うことを優先したくなりますが、看護師の行為により苦痛が増強することがないように、患者の思いを聞き、表情を観察しながら介入することが大切です。

例えば鎮痛剤を使用している場合は、薬剤の効果がある時間を考えてケアのタイミングを調整することもあります。いつ、どのような時に、どこが痛むのか、同じ患者でも時間帯やその時々の場合により不安な状況が異なるため、声をかけ相談しながら行っていくと良いですね。また、ケアを行う際は、時間を短縮して行うことも患者の負担を最小限にする点で重要だと思えます。スタッフが2人で難しい時は3人で、手際よく確実に実施できるようにしましょう。

### 症例紹介



**体位変換の工夫**  
圧移動(スモールシフト)…四肢の位置を変える、背部等に挿入したクッションの位置を変えることで、圧迫の持続を回避することができる。

**主な看護介入**  
褥瘡管理、スキンケア。体圧分散ケアとしてマットレスの選択やポジショニングクッションを徐々に引き抜き、接触部分を変えられるようにする体位変換。患者の治りたいという思いの傾聴。

**看護の視点**

A氏には身体的苦痛だけではなく、トータルペインが生じていました。終末期では、患者の苦痛を緩和させるためにどのような関わりができるのか、現在の状態を改善できることはないか、可能性を常に探っていくという視点が大切だと思えます。

その人の思いに耳を傾け、いかに過ごしやすい環境を整えるか。その過ごしやすさの中にスキンケアも含まれていると思えます。患者の苦痛が軽減できるよう関わっていききたいですね。

**A氏:70歳代女性**

胆管がん 終末期 / 手術適応はなし / 認知機能の低下、ADLの低下がみられる

●A氏は右側臥位で過ごすことを好んでいたが、入院後、右大転子部に褥瘡ができ、主治医の外科的治療が行われた。褥瘡発生部位の疼痛は増強し、左側臥位で過ごすことが多くなった。その後、左大転子部にも壊死組織をともなう褥瘡が発生。

●褥瘡発生部位からの滲出液が多く、ガーゼ交換の頻度が増えた。ガーゼ交換時の苦痛を考慮し、褥瘡部にストーマ装具を貼付し、低圧で滲出液を吸引することで交換の頻度を減らした。

## がん患者のスキンケアの達人

高木 良重 先生

福岡国際医療福祉大学 看護学部 講師  
がん看護専門看護師/皮膚・排泄ケア認定看護師

達人に訊く!

# がん患者のスキンケア ここがポイント!

がん患者は治療の副作用やさまざまな要因により皮膚トラブルが起こるリスクが高いとされています。皮膚トラブルの出現は、新たな苦痛にもつながるため、予防、重症化させないことが大切です。今回、看護師がスキンケアを行う際のポイントを、がん看護専門看護師、皮膚・排泄ケア認定看護師の高木良重先生に教えていただきました。

### がん患者のスキンケアで大切なこと

皮膚トラブルが発生しやすいことを意識する

がんに関わらず他の疾患でも、高齢によりADLが低下している、皮膚が乾燥して脆弱である、失禁があるなどトラブルが起こりやすい要因は多岐にわたります。がん治療を行っている場合は、治療の影響、活動量や栄養状態の低下などの要因により、褥瘡やスキントピアの皮膚トラブルが発生するリスクはより高くなります。また、皮膚トラブルが発生した場合は治りにくい、ということを意識して関わるようにします。

皮膚トラブルを防ぐために

スキンケアで大切なことは、どのような状況であっても「基本的なスキンケアを確実に行うこと」です。三保(保清、保湿、保護)が基本となりますが、このケアが適切に実施されることで皮膚トラブルの予防、重症化の予防につながります。どの技術においても手の使い方を意識するようにしましょう。愛護的に、丁寧に触れることを心がけて皮膚への刺激を最小限にしていこうと良いですね。

#### スキンケアのポイント

保清	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 泡で汚れを浮かせるようにして強く擦らず、手で愛護的に洗浄する。</li> <li>▶ 皮膚に刺激の少ない弱酸性の洗浄剤を選択する。</li> <li>▶ 泡タイプやクリームタイプのもを選択し、摩擦による刺激を軽減する。</li> </ul>	<p>コラージュフルフル泡石鹸 持田ヘルスケア株式会社 リモイス® クレンズアルケア株式会社</p>
保湿	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 水分を補うローションやジェルタイプの保湿剤は浸透しやすい。</li> <li>▶ 活動時間により、ローション、ジェル、クリームタイプなどを使い分けても良い。</li> <li>▶ 保湿剤を塗布する時は、「塗る」ではなく「押さえる」イメージで行う。</li> </ul>	<p>コラージュ0 メディパワー保湿ジェル 持田ヘルスケア株式会社</p>
保護	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 移動の際は、摩擦が起こらないように手のひら全体を使って保護しながら行う。</li> <li>▶ いきなり患者に触れることはせず、声をかけながら段階的に触れていく。</li> </ul>	

# 今回のテーマ 周術期における脱水予防の重要性

周術期の脱水予防ってどうしたら良いの？今更聞けない…。  
そんな想いにお応えし、麻酔科医の谷口英喜先生にわかりやすく解説いただきました。



**症 例** 78歳女性、身長142cm、体重38kg  
関節リウマチ(RA)で膝痛を繰り返し、人工膝関節置換術の適応となり手術が予定された。この夏を迎え、食欲が低下して体重は1か月で2kg減少した。膝痛も増悪していた。

**既往歴** RAでプレドニゾン内服中

**入院後経過** 手術前日に入院し、手術前夜の夕食以降は経口補水液1,500mLを摂取した。

この季節、健康な方でも脱水状態になります。ましてや、病弱な患者では脱水状態になりやすい状況にあるため、脱水ありきで様々なケアを実施して下さい。

済生会横浜市東部病院  
患者支援センター長/栄養部部長  
谷口英喜先生



## Q なぜ、術前の脱水予防が重要？

**A** 全身麻酔の導入薬には循環抑制作用があります。脱水状態で導入薬を投与すると血圧の低下および頻脈を生じやすくなります。また、硬膜外麻酔や脊髄も皮下麻酔も交感神経を遮断するので脱水状態では重度の血圧低下を引き起こします。さらに、脱水状態では、精神的な不安や焦燥感が増加することが報告されています。

## Q 脱水と痛みの関係は？

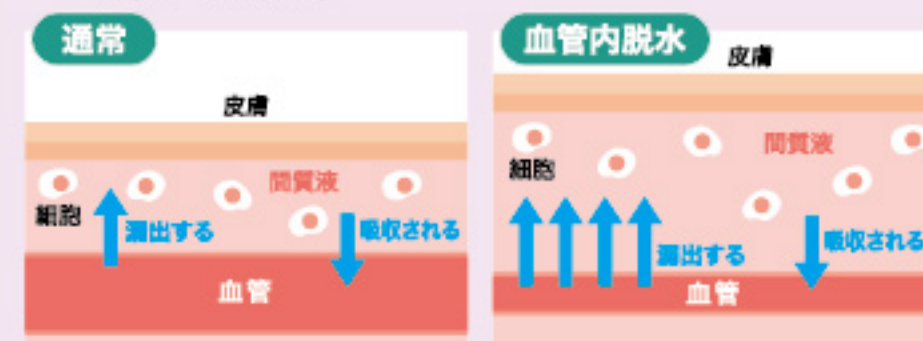
**A** 脱水になると全身の血流が減少します。脳は最後まで血流が維持されるのですが、痛みを感じる脳領域の活動しが残らなくなるため、痛みの閾値が低下するのです。その結果として、脱水では痛みを感じやすくなります。本症例でも、術前に脱水が膝痛を悪化させている可能性があります。

## Q なぜ、術後の脱水予防が重要？

**A** 近年、術後は可能な限り早期から離床することが提唱されています。特に、本症例のような下腿の手術では早期リハビリテーション(以下、リハビリ)が合併症の予防に重要とされています。脱水状態での離床は起立性低血圧を呈する可能性があり、リハビリが予定通りに実施できなかったり、転倒したりする危険性が増加します。さらに、組織血流が低下するため、創部感染や治癒遅延の原因になります。そして、前述したように脱水は術後の疼痛も増悪させてしまいます。

## Q なぜ、術後には脱水が起こりやすい？

**A** 術後は、輸液療法を実施しているにもかかわらず、なぜ、脱水になりやすいのでしょうか。術中にドレーンが留置されていると、そこからの排液が多いことで体液が不足します。また、術中に輸液量が不十分であった場合にも、術後に脱水を生じます。しかし、最も大きな要因は、血管内脱水を生じやすいことです。手術侵襲により炎症反応が術後に生じます。炎症反応が起こっている状態では、血管透過性が亢進しているために輸液した水分は血管の中に留まることができません。このため、血管外である間質に水分は移動し、血管内は脱水状態になってしまいます。対策は、炎症を抑えることです。炎症が続く場合には血管内脱水が起こりやすく、そのため浮腫を伴うことが多いでしょう。



## Q 脱水を見つけ出す方法は？

**A** 本症例のような高齢者では脱水の存在を常に疑って下さい。

- 症状が聞き取れる場合** 口渇感、めまい、頭痛、ふらつき、食欲低下、筋力低下、こむら返り、痛み
- 症状が聞き取れない場合** バイタルサインの変化(血圧低下、頻脈)、尿量の減少、四肢冷感

**フィジカルアセスメント**

**ブランチテスト**

親指の爪の先を押してみる  
⇒離してから赤みが戻るのに3秒以上かかれば脱水を疑う

**ツルゴール反応**

皮膚をつまんでみる  
⇒皮膚がつままれた形から3秒以上戻らなかつたら脱水を疑う

### 本症例でナースが注意すること

- ✓ 高齢者では脱水の存在を疑う
- ✓ 脱水は離床の妨げになる
- ✓ 脱水は痛みを増強させる
- ✓ 血管内脱水も見逃さない



### Take home message

- 周術期は、脱水を発症しやすい環境である
- 常に、脱水の存在を疑いケアを実施する
- 脱水はリハビリ、創傷治癒、疼痛管理などの妨げとなる

# SEEVOL

輸液コントローラ SEEVOL

**muRata**  
INNOVATOR IN ELECTRONICS

正確で、安定した  
自然落下式輸液へ。  
スムーズな化学療法を  
叶えていく。



販売名：輸液コントローラ SEEVOL  
承認番号：30300BZX00129000  
製造販売業者：株式会社村田製作所



# 地域包括ケアの視点から 褥瘡管理を考える



座長：宇都宮 宏子 先生

出席者：間宮 直子 先生

高橋 麻由美 先生

畑 千晶 先生

(2022年6月2日 オンラインにて)



**組織を越えて看護師同士が  
つながるために必要なことは**

退院後も病院で行ってきた看護を  
継続できるよう、病院の看護師が地域  
に出向き施設や在宅の条件に合わせて  
工夫、指導する退院後訪問活用が呼  
びかけられています。本座談会では、  
宇都宮先生のファシリテーションのも  
と「在宅での褥瘡管理が必要な患者と  
支援」をテーマに現状や課題、課題解決  
に向けたアプローチについてディス  
カッションしていただきました。

**宇都宮** 組織を越えて看護師同士が  
つながるためには、色々な壁がある  
かと思いますが、それぞれの立場か  
らこうしたらどうかという意見はあ  
りますか。

**高橋** 私自身は上司が施設外での活  
動を理解してくれていたことや、年  
俸制であることもあり、インフォ  
マルな活動を行えてきたと思います。  
おそらく病院の中で収益をあげて  
いけないと、WOCナースが組織の  
外に出て専門的な知識や技術を提供  
していくのは難しいと思います。現  
在感染対策に関しては、感染防止対  
策地域連携がつかうようになって  
いますので、WOCナース領域にも  
施設間連携が出来る体制がないと難  
しいのではないのでしょうか。

**間宮** 実は5年前、全国の医療機関  
に所属するWOCナースに「地域に出  
たいと思いますか？」と学会が調査

をしました。約7割  
のWOCナースは肯  
定的に思っているの  
にもかかわらず、実  
際に地域にでている  
のはほんの僅かです  
。理由は「院内で  
の業務が忙しすぎ  
る」からです。自分  
の技術を提供したい  
という思いがあるの  
にそのギャップに苦  
しんでいるのが現状  
です。WOCの院内での活動に診療報  
酬が付くのはありがたいのですが、そ  
れで院内での業務が繁忙になってい  
ます。

私は看護管理者であり、褥瘡専従  
という立場であるため、院内業務を  
調整して、比較的在宅への同行訪問  
に出やすい状況です。しかし、動き  
方改革により、医師のタスクシフト  
が進められています。私自身は特定  
看護師としてそのタスクシフトの一  
部を担うことがありますが、看護師  
としての業務の調整が難しいのは事  
実です。若い看護師たちは、病院で  
のタスクシフトがさらに進むと思  
うように出られなくなるのではない  
かと懸念もあります。

さらに、WOCナースの同行訪問に  
よって診療報酬を算定できますが、そ  
れは利用者の経済的負担となります。  
その負担を憂慮して私たちには声がか  
けにくくなり、結果として必要なケア

が行き届きにくくなっていると感じて  
います。

**宇都宮** みなさんのような専門的な  
知識を持った人たちが地域に出られ  
るよう、組織を越えたどこかに所属  
し、病院業務のほかに週2日くらい  
地域で活動できるように仕組みが  
あってもいいのではないかと思います。ウ  
ィル訪問看護ステーションはその未来  
形ですね。

**畑** はい、社内SNS等を活用し、  
相談のある事業所とやり取りをして  
います。ただ診療報酬が上がらない  
と病院のWOCナースは地域に出  
てもらえず、ほかの業務を優先され  
るということなのでしょうね。

間宮先生は病院から地域に向向い  
ているWOCナースの代表格かと思いま  
すし、高橋先生も北区でのお取組みを  
数多くされていますね。これが全国  
に広がっていけば地域の療養者の皮膚  
ももっと健やかに過ごせるのではと感



座長  
在宅ケア移行支援研究所  
宇都宮宏子オフィス 代表

宇都宮 宏子 先生

1980年京大医学部短期大学看護学卒業。  
医療機関で看護師として勤務、高松の病院で訪問看護  
を経験し在宅ケアの世界に入る。1992年、京都の訪問看護  
ステーションで勤務、介護保険制度創設時、ケアマネ  
ジャー・在宅サービスの管理・指導の立場で働きなが  
ら、病院から在宅に向けた専門的な介入の必要性を感じ  
2002年、京大病院で「退院支援専従看護師」として活動。  
2012年4月より、「在宅ケア移行支援研究所」を起業し独立。  
医療機関の在宅移行支援、地域の医療連携推進、在宅医療  
推進事業研修・コンサルテーションを中心に活動。

## 健康維持に欠かせないビタミン⑥ ビタミンB6

ビタミンB6は、エストロゲンの代謝や赤血球の合成にも関わっており、月経前症候群の患者は不足しがちです。また、妊娠中や授乳中はたんぱく質の代謝が促進されるためしっかりと補うことが必要です。正しく理解し患者のサポートに繋がらしましょう。



西山医院(滋賀県)院長  
西山 順博 先生

### ビタミンB6とは

水溶性ビタミンのひとつでエネルギー代謝の補酵素として働いています。特にたんぱく質の分解を助けているため、たんぱく質の摂取量の多い人ほどビタミンB6の必要量も多くなり

ます。腸内細菌によって体内でも作られているので、一般的には不足しにくいですが、長期間抗生剤を服用している人では腸内細菌叢のバランスが崩れ、不足することがあります。

### ■ビタミンB6のはたらき

アミノ基転移反応、脱炭酸反応、ラセミ化反応などに関与する酵素の補酵素、PLP(ピリドキサル5-リン酸)として働き、免疫系の維持にも重要な役割を果たします。

摂取量は1.02 mg/日に比べ、それよりも多いグループ(~1.80 mg/日以上)で30~40%リスクが低かったという報告があります。ビタミンB6が大腸がんの予防因子になり得ると考えられ、生活習慣病の発症予防としても注目されています。

また、ビタミンB6摂取量と大腸がんとの関係の調査では、男性においてビタミンB6の摂取量が最も少ないグループ(平均

ごとに異なり、一緒に食べる他の食品によっても影響を受けます。

### ■ビタミンB6の消化、吸収、代謝

ビタミンB6活性を有する化合物として、ピリドキシン(PN)、ピリドキサル(PL)、ピリドキサミン(PM)があります。また、それぞれのリン酸化型であるピリドキシン5-リン酸(PNP)、ピリドキサル5-リン酸(PLP)、ピリドキサミン5-リン酸(PMP)は、消化管でビタミンB6にまで消化された後、体内に取り込まれます。動物性食品にはPLP、PMPとして含まれ、食物性食品にはPNが多く含まれています。消化過程は食品

	男性	女性
推奨量	18歳以上1.4mg/日	18歳以上1.1mg/日
推定平均必要量	18歳以上1.1mg/日	18歳以上1.0mg/日
血清基準値	3.0ng/mL以下	

【日本人の食事摂取基準(2020年版)】による

### ■ビタミンB6の過剰と欠乏

	過 剰	欠 乏
症 状	なし ※通常の食品で100g当たりのビタミンB6含有量が1mgを超える食品は存在しないため、過剰摂取による健康障害の心配はない。ただし、サプリメントなどでのPN大量摂取により感覚神経障害を発症することもある。	①ペラグラ様症候群 ②脂漏性皮膚炎 ③舌炎 ④口角症 ⑤リンパ球減少症 【成人の場合】 ⑥うつ状態 ⑦錯乱 ⑧脳波異常 ⑨痙攣発作 ※皮膚や粘膜は生まれ変わりが速い組織であるため症状が現れやすくなる

### ビタミンB6を摂取しよう!

人がたんぱく質を摂取すると、小腸で吸収された後に体に必要なたんぱく質に合成され、その合成にビタミンB6が必要となります。よって、たんぱく質やアミノ酸の摂取量が増えるとビタミンB6の必要量も増えるので、たんぱく質やアミノ酸を多く摂取するときはビタミンB6も意識して摂るように心掛けましょう。特に、ビタミンB群はお互いに助け合いながら作用することから、どのビタミンもバランスよく取り入れることが大切です。また、冷凍食品、加工食品では減少するため、新鮮な状態で摂取が望まれます。

ビタミンB6 食品100g当たりの含有量		単位 mg	
食 品	含有量	食 品	含有量
にんにく	1.50	とうがらし	3.81
びんちょうまぐろ	0.94	ドライイースト	1.28
酒粕	0.94	ピスタチオ	1.22
牛肉(レバー)	0.89	マッシュポテト(乾)	1.01
まぐろ(赤身)	0.85	抹茶(粉)	0.96

■水分40%以上の食品 ■水分40%未満の食品

<参考文献> ●「日本人の食事摂取基準(2020年版)ビタミン(水溶性ビタミン)」 <https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000586563.pdf>

●栄養andカロリー計算 [http://www.eiyoukai.com/calorie/nut\\_list/index\\_nut.html](http://www.eiyoukai.com/calorie/nut_list/index_nut.html)

●岡田晋吾(編)「キーワードでわかる臨床栄養 令和版~栄養で治す! 基礎から実践まで」(学芸)

●Larsson SC, Orsini N, Wolk A. Vitamin B6 and risk of colorectal cancer: a meta-analysis of prospective studies. JAMA. 2010; 303: 1077-83.

①ビタミンB1はナースマガジン17号、②ビタミンDは35号に掲載しております。ナースの星にてダウンロードできますので合わせてご覧ください。





間宮直子先生

2002年院内にストーマ外来開設。2004年WOCナース資格取得。2008年在宅・高齢者施設へ訪問開始。2016年特定行為研修修了。医療機関内では当たり前に行う処置が院外では当たり前ではないことを感じ、訪問看護師、デイサービスなど在宅療養者にかかわる人に合わせた褥瘡管理のケア手順書などが作成されるよう啓発。院内での管理業務、褥瘡回診、褥瘡外来等のほか在宅、高齢者施設への訪問を行う。2019年からは高齢者の爪のトラブルに着目し、つめ切り看護外来を開設。また、看護部では2016年より、在宅支援の強化を目的に訪問看護ステーションに院内の看護管理者等が6か月～1年間出向する取り組みを開始。

います。専属として病棟配属の認定看護師も多くなっています。オンライン同行が進めば、医療職の働き方改革が推進される中で、部署から離れることなく、時間の作り方の工夫が可能となります。また、このような壁を越えるために、所属機関内で自由に活動できるようにWOC

ナースだけではなく認定看護師全員が中央化されるようなシステムを検討することも必要かもしれないと考えています。

**高橋** 地域のスタッフと電話やメールで情報交換していた時には、ケアマネジャー、訪問看護師、ショートステイなどそれぞれに連絡が必要だとしても忙しく、処置中にも手を止めなければならぬような状況がありました。しかし、現在ではICTが導入され連携がスムーズになったと感じています。さらにコロナ禍で、オンライン研修などもこれまで以上に盛んになったのでオンライン連携の可能性は広がると思います。

**宇都宮** オンライン同行、社内SNSもそうですが、ICTをうまく活用するのはこれからの時代大切ですね。在宅ICTのタイムラインに、病院側の医療者が参加する、という取り組みが広がっています。在宅の様子がタイ

ムラインで読めるので、WOCをはじめとした認定看護師が在宅で気になるケアについてアドバイスできます。ここに褥瘡をはじめ、誤嚥性肺炎など重症化する手前のケア、予防の視点も取り入れてほしいと願っています。

1人ではできない褥瘡管理、周囲を巻き込む力が大切

**宇都宮** みなさんはWOCナースとしてそれぞれの現場から組織横断的に様々な取り組みをされています。患者、利用者に必要なと感じたことを実現し、自施設の看護ケアの質を上げる教育や体制、どうして実現出来たのかという部分を教えていただけますか。

**間宮** 私は疑問を持ったらつい「これって、どうなのだろう？」と考えてしまいます。でもこの「興味を持つ」というところがとても大切で、それがなかったら前に進まなかったと思います。このドレッシング材を使用したら「明日は傷がどうなっている?」この外用薬を使用したら「1週間後はどうなっている?」

こうした好奇心から、まず自分の目で確かめてみたいという欲求が強くなります。WOC



高橋麻由美先生

医療法人社団 博栄会グループ 連携副部長 赤羽中央総合病院 看護部長 皮膚・排泄ケア認定看護師

2002年から褥瘡専任看護師として活動し、多発性褥瘡で亡くなられた症例をきっかけに、根拠のある褥瘡管理の必要性を感じ2008年WOCナース資格取得。褥瘡専任看護師として法人内で活動するほか、インフォーマルな形での相談業務や、同行訪問も開始。多職種に向けた研修や北区床ずれをなくそうプロジェクト等を企画・参加。病院ではNSTや在宅支援部門の立ち上げ、老健施設では福祉用具専門相談員とPTと連携しシーティングの改善、管理栄養士や介護職と連携し看取り期の食支援や他施設OTを招きコミュニケーションの導入に取り組むなど、積極的に多職種と連携し組織横断的に褥瘡予防・管理を行う。ICT導入を提案し会議時間の削減や、他施設、多職種間での情報共有を実現。

を作成しケアを統一したところ、掻痒感は2割減、掻破は4割減、皮疹は9割減と悪化予防ができました。実施可能な仕組み作りも周囲を巻き込む手段の一つだと考えています。集合研修が行いにくいコロナ禍においても、ケアの方法を周知していくためにオンライン研修の充実化に力を入れていきたいと考えています。

**畑** 在宅領域は上手くいくと褥瘡が治るところまでかわれるのは利点です。私自身、WOC領域はとも楽しいと感じているので、周囲に楽しさをわかっってもらえる努力をしています。褥瘡が良くなったチームみんな喜んで、ほめる、楽しさを伝えることを心がけています。

**宇都宮** ありがとうございます。特に急性期の病棟看護師は自宅に帰った後の嬉しいような患者さんの顔を見られないですよね。次に姿を見られるのは再入院となった時です。自宅で頑張っている様子のフィードバックが、看護師同士の連携

にありますが、専属として病棟配属の認定看護師も多くなっています。オンライン同行が進めば、医療職の働き方改革が推進される中で、部署から離れることなく、時間の作り方の工夫が可能となります。また、このような壁を越えるために、所属機関内で自由に活動できるようにWOC

ウィル訪問看護ステーション江戸川 皮膚・排泄ケア認定看護師

畑千晶先生



褥瘡やストーマトラブルの悩みを訪問看護の現場で解決できないかと考え、2016年WOCナース資格取得。2021年4月よりウィル訪問看護ステーションの相談支援チームとして活動開始。福祉用具の選定や、退院時の調整、社内SNSやオンライン同行訪問、ケア方法の配信などICTを活用した事業所を越えての勉強会や、コンサルテーション業務を行う。相談先では保潔剤を推奨し、予防的なスキンケアに興味を持ってもらうよう心がけている。困難事例の窓口として、自社だけでなく地域にWOCをリソースとして案内するため、WOCcafe(都内在宅WOCの集まり)企画に参加。

において大事ななと思っています。

**間宮** そうですね。私が在宅へ同行訪問する際は、ご家族に許可をいただきたい写真を撮ります。入院されていた病棟のスタッフに元気になった姿を見せたいから、と言うと「今の様子を伝えて欲しい」と皆さん喜んで了承して下さいます。

**畑** 小児のケースなどで退院後1か月、3か月のタイミングで写真付きのサマリーを病院へ送ったケースがあり大変喜ばれた経験があります。お話を聞いていて、それを褥瘡管理においてもやるべきで、在宅の様子を継続的に病院や施設の看護師に伝える、それも一つの大事な連携の形なのだろうと感じました。一時的、一方的ではない連携が必要ですね。

療養者が居心地の良い暮らしの実現のために

**宇都宮** 退院後もずっと居心地よく、

最期まで自分らしく過ごしていくために、早い段階で専門的な知識を持った看護師が介入することについて、どのように思いますか?

**間宮** 終末期の療養者にとって褥瘡外来通院は困難を伴います。そのような方たちの元に訪問を続け、また連携するべき訪

領域は創傷、オストミー、失禁と幅広いですが、一つでも良いので興味をもって自分で答えを導き出せるようにするのが、課題解決を実現できるための条件だと考えています。

**高橋** 間宮さんもおっしゃるような褥瘡ケアは1人ではできませんので、周りの人を巻き込むことがとても大切ですね。1人でも不適切なケアをすれば褥瘡は出来てしまいます。褥瘡の形を見れば、日々のケアがわかると念押ししつつ、できたケアに関してはスタッフをほめ、モチベーションアップにつながるよう心がけています。

また、仕組み作りも重要と考えています。老健施設のスキンケアを充実させるためスキンケア研修の実施と、皮膚掻痒症に対する教育フロリーチャート

高橋麻由美先生

しをお手伝いすることが大切だと考えています。

**高橋** スキンケアや洗浄、排泄ケアなど、WOCナースとしては当たり前に行っているケアを、地域で実際に行う人たちに無理なく行ってもらえるような方法で伝えていくことで、患者、療養者の生活の質をあげられると感じています。

そしてやはりみなさんおっしゃるように、ケアマネジャーの介入は大切です。訪問看護師が入らないと私たちWOCナースは同行訪問ができない現状で、訪問看護すら入れず褥瘡が悪化しているケースがあります。その辺りも上手く介入できるような仕組みが出来ていったら良いなと期待しています。

**宇都宮** 急性期のナースがどんなことを考えているのかアセスメントを伝え、それを受けて実際に自宅で継続できる方法を地域の訪問看護師や、ケアマネジャーを通じて考えていくのが褥瘡予防の観点からも大切ですね。

すぐに取り組みを報酬制度にするのは難しいかもしれませんが、成功事例を出していくことで、みなさんのような人たちが地域にもっと入りやすくなる仕掛けを作っていくことが必要だと感じました。

ぜひこれからも良いと思ったことを取り入れていただいて、さらに成果を出してくださるのを期待しています。本日は貴重なお話をありがとうございました。



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**

創刊10周年、おめでとうございます！  
地道に少しずつ、積み重ねとニーズをとらえた情報提供が今のメディアバンクスさんを作ったと思います。感染対策と同じく、急がずに、本質を捉えて仲間を増やし、日本を元気にしていただくことを祈念しております。



株式会社アポロ・サンズHD  
看護部長  
**木本 明恵**

10周年、おめでとうございます。  
毎号、多岐にわたる情報が満載で楽しく読ませていただいております。看護師だけでなく、介護士も愛読しています。ナースマガジンは看護師と介護士をつなぐコミュニケーションツールとなっています。



特定医療法人財団松園会東葛クリニック病院  
皮膚・排泄ケア特定認定看護師  
**浦田 克美**

「ナースマガジン」創刊10周年おめでとうございます。  
発刊当初入職したばかりの看護師が、「ナースマガジン」と共に成長し10年目の中堅看護師になっていると思うと感慨深いものがありますね。素晴らしいです！私も何度か寄稿させていただきましたが、季節や時代のニーズに合わせた企画にセンスの良さを感じ、楽しんで執筆することができました。一方、読者の立場としても「ナースマガジン」は多方面の専門家の知見を得られると共に、ホッと一息できるコラムやコーナーがあって毎回楽しく拝読させていただきました。今後もカジュアルに学べる「ナースマガジン」を応援しております！



コンサルタントナースNurture 代表  
脳卒中リハビリテーション看護認定看護師  
**内橋 恵**

創刊10周年誠にありがとうございます。  
執筆した折、イラストの工夫、野寺先生&きよちゃん&もと君のダジャレなど、時間をかけてさっと読める工夫を随所に散りばめた細やかな紙面作りに感心しました。そして今、貴誌はコロナ禍における臨床ナースの『熟食』のお供にすっかり定着しています。これからも臨床ナースの心の一服になることを願っています。



一般社団法人Critical CareResearch Institute 理事  
クリティカルケア認定看護師  
**清水 孝宏**

ナースマガジンは幅広い分野における重要な最新情報を分かりやすくまとめた看護技術情報誌です。自身の専門分野はもちろん、専門分野以外の情報についても大変勉強になります。これからも長く継続することを期待しています。

おかげさまで

# 創刊10周年!

## NURSE MAGAZINE

本誌は今号にて10周年を迎えることができました。これもひとえに読者の皆さま方、取材・ご監修やご執筆にご協力いただいた先生方のおかげです。お世話になった先生方より、お祝いのコメントをいただきましたので、ご紹介させていただきます。読者の皆さまからのコメントも、読者プレゼントのアンケートフォーム内にてお送りいただけますと幸いです。これからもナースマガジンをどうぞよろしくお願ひします。(先生方のお名前は右上より五十音順にて掲載)



在宅ケア移行支援研究所  
宇都宮宏子オフィス 代表  
**宇都宮 宏子**

「ナースマガジン」10周年、おめでとうございます！  
訪問看護から、病院での在宅移行支援に取り組み、全国の病院機能・地域特性を活かした在宅移行支援・地域連携をサポートしたいと独立起業して、私も11年目に入りました。2020年からは、「退院支援塾」をナースの星さんとコラボ企画、感謝しています。ナースマガジンは、毎回一つのテーマを多職種の視点から学ぶことができ、深めたいテーマはセミナー受講へとつながることもできますね。「地域で暮らし」、そして「生きる」が実現できる社会を目指して、様々な立ち位置のナースたちが、質の高い看護・ケアが提供できるよう、共に応援していきましょう。



東京医科大学病院  
皮膚・排泄ケア認定看護師  
**帯刀 朋代**

ナースマガジン10周年おめでとうございます。一読者としていつも楽しみにしています。これからも益々のご発展を祈念しております！



札幌市立大学 看護学部 教授  
特定看護師  
**卯野木 健**

ナースマガジン10周年おめでとうございます。  
いつも臨床に役立つトピックをいち早く発見し、臨床に届けるという非常に重要な仕事をしていると思っています。私もクリティカルケア領域限定ですが、急性期関連のトピックに関する情報を臨床に届けるという重要な仕事に関わらせていただき、嬉しく思います。私も、他分野のトピックを興味深く読んでいます。また、企画や打ち合わせで、いつも楽しくお話できるのも実は魅力だと思っています。一緒にお仕事ができることを楽しみにしています。今後とも継続、さらなる発展を願っております。



特定医療法人財団松園会東葛クリニック病院  
松戸市在宅医療・介護連携支援センター  
管理栄養士、サルコペニア・フレイル指導士  
**高崎 美幸**

創刊10周年おめでとうございます。前回5周年のお祝いコメントをさせていただいてから、地域共生社会やコロナ禍の影響で教育研修や情報入手源が変化してきました。これから5年後の未知の世界でも紙媒体の良さを生かした情報発信を期待しています。



医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院  
看護部 褥瘡管理科 科長  
皮膚・排泄ケア特定認定看護師  
**小林 郁美**

祝☆ナースマガジン創刊10周年!!おめでとうございます!!  
看護師向けに様々なテーマで特集を組んで下さり、まさに『痒いところに手が届くマガジン』で読者の一人としても毎回楽しみにしています。これからも、最新情報を届けてくれることを期待しています！



日本歯科大学 教授  
口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長  
**菊谷 武**

ナースマガジン、創刊10周年おめでとうございます。  
実は、私の勤める多摩クリニックも本年10月で10周年となります。人間でいえば10歳は、まだ右も左もわからない小学生。しかし、夢にあふれ、可能性にあふれている時期だと思います。私たち多摩クリニックと共に、世の中を動かすくらいの意気込みで、夢いっぱい頑張りましょう。



三豊総合病院  
皮膚・排泄ケア認定看護師  
ストーマセラピスト(CETN)  
**政田 美喜**

メディバックスのみなさ〜〜ん  
ナースマガジン創刊10周年おめでとうございます。  
これまで何度かお世話になり誠に有難うございました。Q&Aや  
何ぞやシリーズは、今話題の専門的なトピックスやトレンドなど、  
新人ナースでも理解できるように漫画解説で工夫がこらされて  
面白いです。編集スタッフに医療者がおられることもナースマガジ  
ンの内容の濃さに繋がっているのだと思います。今では、医療情報  
満載のマガジン到着が楽しみになっています。メディバックスの勝  
部社長をはじめ、スタッフの皆さんとてもフランクで楽しい方ば  
かり、これからもナースマガジンを楽しみにしていま〜〜す!



公益社団法人大津市医師会 理事 学術部長  
医療法人西山医院 院長  
**西山 順博**

ナースの休憩時間のお友“ナースマガジン”創刊10周年おめで  
とうございます。これからも、多くのナースにお読みいただき、患者  
さんに寄り添い、笑顔でいっぱい医療現場が増えていくことと  
願っています。



済生会横浜市東部病院  
患者支援センター長 栄養部 部長  
**谷口 英喜**

発刊10周年を迎えました。この間、わが国は超高齢化社会に突  
入し、COVID-19感染が蔓延し、社会的に看護ケアの必要性が  
増しました。そんなニーズに応えられる看護師は素敵です。本誌  
の益々の普及と読者の活躍に期待します。



医療法人平成博愛会 博愛記念病院 理事長  
(前日本慢性期医療協会 会長)  
**武久 洋三**

ナースマガジン創刊10周年おめでとうございます。  
いつも拝見させていただいております。  
ナースマガジンで取り上げられている特集テーマはいつも非  
常に重要なことであり、急性期病院の臓器別専門医が軽視しが  
ちな事項について、看護師としての視点を広く持つことの重要性  
をわかりやすく、図解を含め読みやすくされていることを大いに  
評価しています。これからも頑張ってください。



口腔科学修士  
日本歯科衛生士会 認定歯科衛生士  
認定分野A(5領域)及びC  
日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士  
**桝井 えつこ**

創刊10周年おめでとうございます。その時々に必要なことを臨床  
へ落とし込めるように工夫された情熱の塊の一冊。  
医療費全体の抑制効果を期待し、国を挙げて口腔の健康管理に  
乗り出した今、ナースへの期待も上がっています。これからも応援  
しております。



国立研究開発法人 国立国際医療研究センター  
リハビリテーション科 医長  
**藤谷 順子**

ナースマガジン10周年おめでとうございます。  
読みやすい形で、適切な情報を提供する、貴重な存在だと思います。  
ナースというお仕事は、今後さらに重要になってくると思いますの  
で、ぜひ、ナースマガジンさんにも頑張っていたいだきたいと思いま



杏林大学医学部付属病院  
皮膚・排泄ケア認定看護師  
**丹波 光子**

ナースマガジン10周年おめでとうございます。  
排泄ケアについて特集させていただきました。わかりやすく、興味  
を持つテーマをいつも特集していると思います。新人看護師でも  
理解できる内容で勉強になります。今後とも具体的内容で最新  
情報、興味あるテーマを期待しています。よろしくお願いします。



東京保健医療専門職大学 特任教授  
医療法人ベスリ会ベスリクリニックディレクター  
**田中 智恵子**

ナースマガジン創刊10周年おめでとうございます。  
5周年の時にもお声がけを頂きましたが、もうあれから5年経過  
したのですね。巻では、時代の変化に伴い、雑誌の休刊などが聞  
かれておりました。そのような中、継続されているのは時代の  
ニーズにあった内容とクロスメディア戦略をされてきた成果で  
はないかと感動しております。ナースも今や知識、技術だけでは  
なく、経営を意識した行動をとることが必要とされております。  
これまでの歴史に刻まれたナースマガジンの紙面が目指され  
て来ましたように、ケアの実践者に役立つ紙面を今後も期待し  
ております。



足のナースクリニック 代表  
日本トータルフットマネジメント協会 会長  
皮膚・排泄ケア認定看護師  
**西田 壽代**

ナースマガジン10周年おめでとうございます!  
早くからフットケアのことを取り上げていただき、多くの方にそ  
の大切さを伝えてくださり、心から感謝申し上げます。  
ますますのパワーアップを祈念いたします。



愛知学院大学 心身科学部健康科学科 准教授  
言語聴覚士  
日本心理学会認定心理士 博士(歯学)  
**牧野 日和**

ナースマガジン10周年!おめでとうございます。  
わたしは摂食嚥下リハビリテーションの研究者です。ナース  
マガジンさんで私は、食形態や認知症の食支援について執  
筆する機会をいただきました。こうしている間もずっと絶望  
を歩む対象者やその家族。さらに日々前線で奮闘している関  
係スタッフを支えるエッセンスが詰まったナースマガジンさん。  
来る20周年、30周年と連載を続け、暗闇を灯す灯台の明  
かりになってください。これからも応援しています。



コンチネンズジャパン株式会社 専務取締役  
NPO法人 日本コンチネンズ協会 名誉会長  
コンチネンズアドバイザー  
**西村 かおる**

「10年ひと昔」という言葉がありますが、情報社会では3年経てば  
ガイドラインも変わる激流時代です。そんな中、現場のナースに  
役立つ情報発信と広がり続けるナースマガジンに、深謝と心か  
らのおめでとうをお伝えします。



公立大学法人 山口県立大学 学長(副理事長)  
地域共生センター 所長  
看護栄養学部 教授  
**田中 マキ子**

創刊10周年、誠にありがとうございます。  
ナースマガジンは、私たち看護職に様々な情報と刺激を提供して  
くださる、心強い応援団です。「ガンバレー」と共に励ましあいな  
がら、来る15周年に続くよう、進みましょう。



東京医科歯科大学大学院  
地域・福祉口腔機能管理学分野 教授  
オーラルヘルスセンター センター長  
**松尾 浩一郎**

ナースマガジン創刊10周年おめでとうございます!今まで口腔  
アセスメント(OHAT)と口腔ケアに関するトピックを多く取り  
上げていただき、改めて感謝申し上げます。  
これからも現場目線の情報発信を期待しております!

教えて  
吉田先生!

# 知っておきたい! 高齢者の栄養管理 サルコペニア・フレイル予防

第2回

## GLIM基準を使ってみよう!

今回は、国際標準の低栄養診断GLIM(グリム)基準の概要について紹介しました。  
今回は、実際にGLIM基準による診断を行うプロセスについて解説したいと思います。



ちゅうざん病院 副院長  
金城大学 客員教授  
吉田 貞夫 先生

### 1 まずは「現症」つまり体の状態を観察・評価する

GLIM基準による低栄養診断<sup>1)</sup>の第1段階は「現症」つまり、体重やBMI、筋肉量の減少がないか体の状態を観察・評価することから始まります(図1)。体重は以前から、栄養状態を評価するための必須項目といわれてきました。近年では低栄養によりサルコペニアが進行することに配慮し、さらに筋肉量の評価も重要だと考えられるようになりました。

GLIM基準では現在の体重やBMIが、基準より低いのかも評価対象となりますが、冒頭に6か月以内に体重減少があったかどうか記載されています。例えば体重84kg、BMIが29kg/m<sup>2</sup>のやや肥満ぎみの人でも、1か月に体重が10kg(減少率12%)も減ったとしたら低栄養の可能性があると考えられます。

BMI低下の基準は、アジア人のカットオフ値が示されていて、70歳未満と70歳以上でもカットオフ値が異なります。

筋肉量減少についてはおそらくBIA法(生体電気インピーダンス法)で測定を行っている施設が多いと思いますので、図にはアジア人のBIA法によるSMI(骨格筋量指数)のカットオフ値を記載しました。DXA法(二重エネルギーX線吸収法)を使用している施設では男性7.0kg/m<sup>2</sup>未満、女性5.4kg/m<sup>2</sup>未満の場合、筋肉量減少と評価されます。

### 2 続いて低栄養の「原因(病因)」を探る

体重や筋肉量が減少したのは、おそらく何か原因があったはず。第2段階はその「原因(病因)」の評価です。低栄養の原因はまず栄養素の摂取不足が考えられます。食事摂取量減少、消化吸収能が低下するような疾患がないかを評価します。また、エネルギー代謝が亢進し、相対的に栄養素が不足し低栄養になるケースがあります。特に急性疾患、外傷による侵襲や、心不全、呼吸器疾患、がんなどによる慢性的な炎症がある場合です。

このように「現症」と「病因」でそれぞれ1項目以上該当した場合に、低栄養と診断されます。

「な〜んだ、それだけ?」という声が聞こえそうですね。そう! GLIM基準による低栄養診断は意外とシンプルなのです。

### 3 さらに低栄養の「重症度」を診断する

低栄養と診断されたら続いて、低栄養の重症度も診断します。重症度の診断には現症の3項目(体重減少、低BMI、筋肉量減少)を使用します。筋肉量の重度減少は、SMIがカットオフ値に比較して著しく低い場合に該当します。ただ、アジア人でどの程度減少したら重度に該当するかのコンセンサスが示されていないので、現時点では各自で判断するしかありません。重症度の基準の3項目中1項目以上該当した場合、重度低栄養と診断されます。

### 症例で練習してみましょう

Aさん、69歳男性  
診断:消化管間質腫瘍(GIST)、多発肝転移、腰椎圧迫骨折  
身長:166.0cm 体重:45.6kg BMI:16.5kg/m<sup>2</sup>  
BIA法で測定したSMIは5.3kg/m<sup>2</sup>  
胃全摘術後のため、腹部膨満感がある

Aさんは、上記の診断で入院しました。現症では低BMI、筋肉量減少の2項目に該当します。病因では、胃全摘術後で腹部膨満感があるため、消化吸収障害、慢性的な消化器症状に該当します。腫瘍の治療中であることから、炎症をとまな慢性疾患にも該当します。病因でも2項目に該当するので、Aさんは低栄養と診断されます。

続いて重症度の診断です。BMIは16.5kg/m<sup>2</sup>のため、重症に該当します。SMIは5.3kg/m<sup>2</sup>で、カットオフ値7.0kg/m<sup>2</sup>と比較するとかなり低値だと思われるので、重症としていいのではないのでしょうか?重症の2項目に該当したので、Aさんは重症の低栄養と診断されました。

ぜひみなさんも、GLIM基準を試してみてください。海外では、GLIMの診断を簡便に行えるアプリも配布されているようですが、少し工夫すれば、表計算ソフトウェアや電子カルテ内でも診断のひな形を組むことができそうですね。次回はGLIMの診断と筋肉量の評価について解説したいと思います。

参考文献 1) Cederholm T, Jensen GL, Correia MITD, Gonzalez MC, Fukushima R, Higashiguchi T, et al. GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition - A consensus report from the global clinical nutrition community. Clin Nutr. 2019;38(1):1-9.

図1 GLIMによる低栄養診断基準

現症	病因
<b>意図しない体重減少</b> <input type="checkbox"/> 6か月以内に5%以上の体重減少 <input type="checkbox"/> 6か月以上で10%以上の体重減少 <b>低BMI (アジア人)</b> <input checked="" type="checkbox"/> 18.5kg/m <sup>2</sup> 未満 (70歳未満) <input type="checkbox"/> 20.0kg/m <sup>2</sup> 未満 (70歳以上) <b>筋肉量減少</b> <input checked="" type="checkbox"/> BIAによるSMIが 男性7.0kg/m <sup>2</sup> 未満 女性5.7kg/m <sup>2</sup> 未満	<b>食事量減少/消化吸収能低下</b> <input type="checkbox"/> エネルギー必要量の50%以下が1週間以上 <input type="checkbox"/> 食事摂取量の低下が2週間以上 <input checked="" type="checkbox"/> 消化吸収障害、慢性的な消化器症状 <b>疾患による炎症</b> <input type="checkbox"/> 急性疾患/外傷などによる侵襲 <input checked="" type="checkbox"/> 慢性疾患
上記の1つ以上該当 <b>かつ</b> (and) 上記の1つ以上該当	
<b>低栄養</b>	
<b>重症度</b>	
<b>中等症</b> <input type="checkbox"/> 過去6か月以内で5~10% <input type="checkbox"/> 過去6か月以上で10~20%	<input type="checkbox"/> 20.0 kg/m <sup>2</sup> 未満 (70歳未満) <input type="checkbox"/> 22.0 kg/m <sup>2</sup> 未満 (70歳以上)
<input checked="" type="checkbox"/> 過去6か月以内で10%以上 <input checked="" type="checkbox"/> 過去6か月以上で20%以上	<input checked="" type="checkbox"/> 18.5 kg/m <sup>2</sup> 未満 (70歳未満) <input type="checkbox"/> 20.0 kg/m <sup>2</sup> 未満 (70歳以上)
	<input type="checkbox"/> 軽度~中等度の減少 <input checked="" type="checkbox"/> 重度の減少

参考:Cederholm T, et al. Clin Nutr. 2018.  
※図1の筋肉量減少はBIA法を記載。DXA法を使用している施設では、男性7.0kg/m<sup>2</sup>未満、女性5.4kg/m<sup>2</sup>未満の場合、筋肉量減少と評価

上記チェックは症例Aさんに該当

# おかげさまで創刊10周年!



公益社団法人 東京都看護協会  
会長  
山元 恵子

創刊10周年おめでとうございます。  
ナースマガジンはまさに名前の通り【看護師みんなの雑誌】として存在感が徐々に浸透しています。  
比較的経験の浅い看護師には、難しくないように、平易なことばで解り易く、図表やデータで示すことで、より理解が深まります。次の15年目の進化が楽しみです。



藤田医科大学 ばんだね病院 看護科長  
摂食・嚥下障害看護認定看護師  
三鬼 達人

ナースマガジン創刊10周年おめでとうございます。  
本誌は、コンパクトサイズながら、臨床の現場ですぐに役立つ内容や最新のトピックスを交えての情報を提供いただけるので、毎回手元に届くのを楽しみにしています。臨床現場では、超少子高齢社会に対応すべく、各職種の役割拡大やさらなるチーム医療の推進が求められています。今後、このような情報が発信されることを期待しています。



医療法人ちゅうざん会ちゅうざん病院 副院長  
金城大学 客員教授  
吉田 貞夫

10周年、おめでとうございます!  
オールカラー、図をふんだんに使った紙面で、とても読みやすく、ちょっとした休憩の時間にも勉強ができる素晴らしい雑誌だと思います。これからも臨床に役立つ記事を楽しみにしております。



医療法人社団悦会  
目白第二病院 副院長/外科部長  
水野 英彰

ナースマガジン創刊10周年おめでとうございます。  
本誌には臨床現場を想定した栄養についての話題が毎月掲載されていますが、栄養部門はこれからナースにとって重要な領域になると思います。ナースマガジン読者がさらなる飛躍をできるよう、これからも素晴らしい情報提供を宜しくお願いします。



日本医科大学千葉北総病院 看護師長  
皮膚・排泄ケア特定認定看護師  
渡辺 光子

ナースマガジン創刊10周年、おめでとうございます。  
毎回、新たなトピックスや基本的な知識など、常に現場で役立つ情報を発信してくれるナースマガジンを、いつも楽しく読んでいます。



山形大学医学部附属病院 検査部 部長・病院教授  
感染制御部 部長  
森兼 啓太

ナースマガジン、創刊10周年おめでとうございます。  
私は感染管理領域の担当ですが、貴誌には実に色々な分野でそれぞれの専門家が最新の正確な情報を提供して下さっているのに驚かされます。現場のナース達に大いに役立っていると思っています。これからもこのような形で情報提供に期待しています。

### 編集部より

こんなにたくさんのお祝いメッセージをいただき、胸が熱くなります。本当にありがとうございます! 医療も看護も日々進歩してゆく中、私たちも取材を通して多くの学びと気づきをいただいています。それをいかに読者の皆様の記憶にとどめていただける記事にまとめていか、毎号苦悩の連続ですが、同時に大きなやりがいでもあります。5名のナース編集者がナースの視点で作る「ナースマガジン」を、これからもどうぞよろしくお願ひ申し上げます。



# ケアマネジャー用 床ずれ危険度チェック表<sup>®</sup>



在宅では病院と違い、限られた資源やマンパワーの中で、いかに多職種と連携を取りながら褥瘡発生予防に向けた取り組みができるのかが重要となります。この度、在宅ケアの要であるケアマネジャーから褥瘡予防の意識を変えて、在宅全体の質の向上を目指すため、各専門分野のエキスパートが集結。的確かつ容易に褥瘡予防ができるアセスメントツール「床ずれ危険度チェック表」が開発されました。その開発経緯や活用法、今後の展開についてお話を伺いました。

## ！ ケアマネジャー向けの褥瘡リスクアセスメントツールを開発

褥瘡は一度発生すると治療、治癒が困難な疾患です。治療よりも発生しないための予防が何より重要です。しかし、在宅では限られた条件の中で褥瘡予防を達成するために、医師や看護師だけでなく、介護職や家族などの協力が不可欠であり、なおかつ在宅ケアの要であるケアマネジャーの役割が大きいと考えられます。しかし、褥瘡発生の危険性がある程度予測しないと、予防のための介入計画や行動を起こすことができません。何より、在宅ケアを実施するには、ケアプランを立てないと進めることができないため、ケアマネジャーの存在が欠かせないのです。

例えば、褥瘡ができてしまった場合、多職種が関わり、ケアプランを立てて治療を行います。何も無い状態ではケアプランの中に入れることができないため、予防することが難しいと言います。褥瘡発生の危険性を正しく予測するためには「褥瘡予防におけるアセスメント」の視点が重要です。臨床で用いられているリスクアセスメントツールとしては、ブレインスケールやOHスケール、K式スケールなどが勧められていますが、在宅においては広く普及しているとは言いがたい状況にあります。

そして予防という観点では、在宅ケアの要であるケアマネジャーが使うことができない、あるいは躊躇してしまうようなアセスメントツールではなく、ケアマネジャーが初回の訪問時から簡便にかつ的確に判断できるアセスメントツールが必要であることから「床ずれ危険度チェック表」が開発されました。2019年には日本褥瘡学会で研究論文が大賞を受賞し、実際の現場で使用できるアセスメントツールとして注目を浴びました。

## 床ずれ危険度チェック表<sup>®</sup>

項目	チェック
1 自分で寝返りがうてない	
2 痩せて、骨張っている	
3 足や腕の関節を伸ばすことができない	
4 食事量(回数)が減った	
5 体が汗で湿っていることがある	
6 オムツを常時使用している	
7 足が浮腫んでいる	
8 ギャッチアップ機能を利用して体を起こしている	
合計	

4個以上にチェックが付いたら「床ずれハイリスク」と判定する。

## ！！ ケアマネジャーが活用しやすい「床ずれ危険度チェック表」

床ずれ危険度チェック表は全8項目、「基本的動作能力」「病的骨突出」「関節拘縮」「栄養低下」「皮膚湿潤(多汗)」「皮膚湿潤(便失禁)」「浮腫」「ずれ」についての質問から構成されています。誰もが答えやすい簡潔な表現にするため、何度も話し合われました。実際にケアマネジャーが用語の意図や意味を正しく理解できること、迷わずに判断できるかを検討した結果、次の4点に留意しチェック表が作成されました。

### 【留意したポイント】

- ① 本邦の褥瘡危険因子を反映させる
- ② 「はい」「いいえ」で答えられる
- ③ 専門用語は使わない
- ④ 項目数が多くならないよう注意

開発だけでなく、リスクアセスメントツールとして使用可能であるのかを科学的に証明するため、ケアマネジャー83名と患者96名を対象にして床ずれ危険度チェック表が褥瘡リスク評価に使用できることから、ブレインスケールやOHスケールの評価精度と同等であることが分かりました。実際にケアマネジャーの定期訪問時に使用していただくことを想定し作成されています。今後は、さらなる目標として「床ずれ

危険度チェック表の普及・社会実装」を達成するために教育、啓発を含めて様々な取り組みを計画しています。どんなに良いアセスメントツールであったとしても、周知されない限り活用していただくことにはつながりません。最終的には褥瘡を治療して減らすのではなく、予防して減らすことを目指しているからです。

## ！！ ケア・チーム連携につなげる「共通言語」

多職種連携を進めるためには、相互の情報伝達と共有が重要です。だからこそ「共通言語」の1つとして統一できるアセスメントツールがあることで、褥瘡発生リスクの早期評価を行うことができます。大切なのはその評価をどう予防につなげていくのか。例えば、問題点として食事量の低下があった場合、解決するためにどの職種に相談すればいいのか、連携すればいいのか、というように他職種と協働する際のツールとしても活用できるような「床ずれ予防プログラム」として書籍にまとめられました。

このようにケアマネジャーから床ずれ危険度が投げかけられるようになる、在宅ケアが変わってくると思えます。とくに褥瘡予防は皮膚に何もない状態から介入していくことが必要であるため、気づくことが大切であり、次につなげるためのきっかけとして活用が期待されます。

## 治療から予防へ、在宅ケアの未来に期待



高岡駅南クリニック院長  
塚田 邦夫 先生

在宅ケアの要であるケアマネジャーが褥瘡予防の視点を身につけることで、ケアプランが変わっていくことを期待しています。褥瘡が予防によって減っていくことはもちろん、褥瘡だけでなく、様々な連携にもつながることができると思っています。今回のアセスメントツールをきっかけに在宅ケアの未来も変わっていくのではないのでしょうか。



桐生厚生総合病院  
副院長 皮膚科診療部長  
岡田 克之 先生

褥瘡になりやすい人はあつという間に発生してしまいます。何も無い状態のうちから予防するためには、いかに気づくことができるか、連携できるかがカギとなります。そのためのアクションとして床ずれ危険度チェック表がきっかけになればと思っています。



藤田医科大学  
研究推進本部  
イノベーション推進部門  
社会実装看護創成研究  
センター講師  
光田 益士 先生

疾患は「治療」よりも「予防」がより重要です。床ずれ危険度チェック表を用いることで、多職種連携による効果的な褥瘡予防になることを期待し、より働きやすい環境整備に少しでも貢献できればと思います。



在宅WOCセンター  
センター長  
皮膚・排泄ケア認定看護師  
熊谷 英子 先生

これまでは、ケアマネジャー教育の中に褥瘡予防が含まれていませんでしたが、この床ずれ危険度チェック表が在宅に浸透することで、在宅での褥瘡発生が著しく減少することが期待されます。看護師も床ずれ危険度チェック表によるアセスメントを習得し、共通のツールを用いて、病院と在宅の連携、多職種連携を深めていくことで、患者さんにより良いケアが提供できるようになると思います。一緒に頑張ってください。



価格：880円(本体800円+税)  
判型：A4判  
ページ：64頁 オールカラー  
ISBN987-4-915698-20-0

2022年7月に床ずれ危険度チェック表を分かりやすく解説した「赤い本」と「床ずれ予防プログラム」と題した書籍が発刊。教科書的なことだけでなく、経験に基づいた生きた内容として現場の声や理解してほしいことが詰まった1冊となっています。

問い合わせ先：株式会社春恒社 営業部  
〒169-0072東京都新宿区大久保2丁目4番地12号  
新宿ラムダックスビル  
TEL:03-6273-8312(直通) FAX:03-5291-2176  
https://www.shunkosha.com/books/  
E-Mail: shoseki@shunkosha.com

# 創傷治療に新たなソリューション

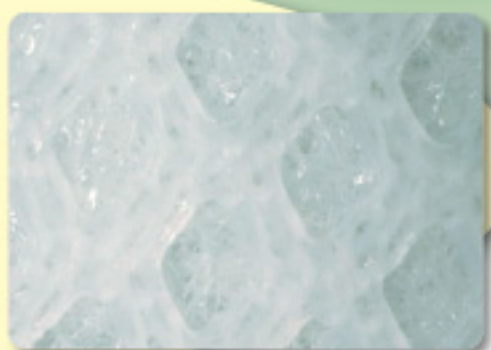
## エスアイエイド® SI-Aid

創傷用シリコンゲルドレッシング  
Silicone-Faced Wound Dressing



ドレッシング使用における貼付から剥離まで、  
トータルに創傷治療のストレスを軽減します。

シリコン粘着技術により、  
創傷周囲皮膚へしなやかに密着するシリコンゲル。  
メッシュ状に開いた無数の孔から  
滲出液や血液が通過し、  
吸収層でしっかり吸収し保持します。



シリコンゲルメッシュ

### 貼付時

- シリコンゲルメッシュが皮膚に密着するため、貼付も一人でスピーディー
- フリーカットだから様々な部位に適応

### 貼付中

- シリコンゲルメッシュが皮膚に密着し、創傷面のズレを軽減
- 創傷面を安静に保ち、新生組織へのダメージを軽減

### 剥離時

- シリコンゲルメッシュが固着にともなう新生組織の損傷リスクを軽減

一般医療機器 / 医療機器届出番号: 13B1X00207000052

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6:00

ナース編集者が  
行ってきました!

## 地域でがんばる 鍼灸院の役割



補完・代替医療として鍼灸治療があります。おもに肩こりや腰痛など、症状の改善、緩和のための手段のひとつとして検討されることがあります。しかし看護師にとっては鍼灸院の日ごろの活動について知らないことが多いのも事実です。そこで、多角的なアプローチで、地域でチーム医療に加わることもある「長岡治療院」(名古屋市天白区)の事例を紹介し、副院長の長岡哲輝先生にナース編集者がお話をうかがいました。



長岡治療院 副院長  
長岡 哲輝 先生



### 現代医学の領域を学ぶ院内教育にも力を注ぐ

「長岡治療院」は名古屋市東部に位置する天白区にあります。同院は、院長の長岡亨先生(長岡哲輝先生のお父様)が平成元年に開設し、これまで延べ40万人に鍼灸治療を行ってきました。患者の7割が腰痛、肩こり、ひざ痛で受診しています。副院長の長岡哲輝先生は、「運動器症状の改善は、物理的刺激を与える鍼灸が比較的得意とするところです。患者様が体の調子を整え、より快適に生活するために向き合っています」と話します。

同院で特に力を注いでいるのが院内教育です。週1回の勉強会で、鍼灸のことだけでなく現代医学についても知識の研鑽を積んでいます。「緊急性が高い症状や重篤な疾患を見逃さず、誤った診断をしないためには、ベースとなる西洋医学を学ぶことは不可欠です。症状によっては、迅速に地域の医療機関を紹介しています」。



### 在宅要介護高齢者の褥瘡予防にチームでと組んだ経験

鍼灸師も「現代医学の言葉」で患者情報を提供することが大切と長岡先生はくり返します。このような考えの根幹になっているのは、明治国際医療大学の鍼灸臨床研修生時代の実践経験かもしれません。在宅要介護高齢者の皮膚の発赤を鍼灸師が最初に発見。WOCナース、作業療法士、ケアマネジャーと連携を図り褥瘡予防につながった事例は、日本在宅医療連合学会で発表されました(2020年ポスター発表)。

現在「長岡治療院」の往診患者は約20名。「チームとして行われているケアの内容を適切に把握し、他職種をリスペクトすることが大事だと思います」。往診担当の鍼灸師は介護プラン変更の担当者会議にもできるだけ参加しているというから驚きです。通知がないまま会議が終わっていることも少なからずありますが、日ごろからケアマネジャーに連絡をとるよう努力されているそうです。



### 地域で埋もれている課題にも目を向けていくことが大事

天白区の高齢化率は22.30%(65歳以上・2020年)。築年数の古い団地もあり住民同士のコミュニティが比較的残っているエリアです。同院では2020年から「みんなの養生だより」を発行。「地域の健康よろず相談所」を目指したいと語る長岡先生に、鍼灸師の未来像について伺いました。「まちのイベントやコミュニティに参加し、地域で埋もれている課題を見つけ出す力も求められていくのではないのでしょうか」と語ってくれました。



現代医学も学びながら地域医療にも熱心に取り組んでいきたい、という先生のご活動がとても印象的でした。多職種連携においても積極的に関わりを持ち、各専門職の役割を理解することの重要性もお話いただきました。ありがとうございました!

### 長岡治療院 3つの努力

- 1 週1回の院内勉強会**  
鍼灸だけでなく現代医学の知識を深める場
- 2 ケアマネジャーに連絡をとる**  
往診患者のチーム医療の領域にかかわるために
- 3 院内広報誌の発行**  
セルフケアの情報提供と患者様のモチベーションの向上のために



「鍼灸安全対策ガイドライン」に則った施術を行ない、衛生面に配慮したフェイスガード・サングラスの使用。



「オモテ面」手師の養生のヒントを覗きみやすく紹介



患者様の作品も掲載



## 日本介護食品協議会 フードスタディ勉強会 UDFとフードスタディ



**講師**  
愛知学院大学  
心身科学部健康科学科 准教授  
言語聴覚士  
日本心理学会認定心理士 博士(歯学)  
**牧野 日和 先生**

近年、食べる機能のレベルに合わせた様々な介護食品が市販されるようになった。しかし安全かつ対象者の持つ機能を低下させない食事の視点からは、食品の物性以外にも留意すべきポイントが多くある。これらの課題に取り組む活動の一環として、2022年5月17日、日本介護食品協議会主催のフードスタディ勉強会が開催された。様々な食品を食べ方を変えて実食し、対象者の口に合っているかを確認・評価した。

「フードスタディ」とは食品が対象者の口に合っているかを確認する会議のこと。とくに不均質性の食品物性は、数値化を行うには限界があり、その弱点を官能評価「フードスタディ」で行うことが可能である。嚥下食は患者の食べる機能に対応させるが、レベルが高すぎる食形態は誤嚥や窒息が、レベルが低すぎる食形態ばかりを提供すれば食べる機能や消化機能が衰えること(廃用症候群)が危惧される。

### 食品物性数値化の弱点を補う 官能評価「フードスタディ」

介護食品の分類の1つにユニバーサルデザインフード(UDF)分類があり、図1が日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2021(学会分類)との関係を示したものである。嚥下食分類はいずれも、患者が食べる機能を①まるのみ、②押しつぶし、③すりつぶし(咀嚼)に分類し、各レベルで重なっている部分は個人差を表す。学会分類はまるのみを5つに分けており、より重度の方の対応を想定しているのに対し、UDFはすりつぶしを2つに分けており、より咀嚼能力が低下した初期の摂食嚥下障害への対応を想定している。

### 食形態に対応した食形態

食形態と食機能に対応させることは非常に難しく、食品の物性は経時変化によっても変化する。嚥下食とは、摂食嚥下障害患者の食べ方に対応するよう、前もって適宜調理や手元調整などを行った食品である。

患者に食上げを行う際は、予め、①姿勢制御や吸引の準備など、リスクを回避するための対応策を講じる、②患者の食べる機能をリハビリテーションによって向上させるなどが必要である。



**講師**  
公立陶生病院 感染症内科  
**武藤 義和 先生**

## 「思いやり除菌」プロジェクト WEBセミナー 学校の感染対策～第6波の振り返りとこれからを考える～

エリエールを展開する大王製紙株式会社では、賛同する全国の小学校を対象に「思いやり除菌」プロジェクトを2022年3月より開始した。このプロジェクトは、集団生活をしていて、成人に比べて抵抗力、免疫力が未発達な小学生に着目し、小学校での除菌教育をサポートする活動である。3月26日には「学校の感染対策」をテーマにした養護教員対象のWEBセミナーが開催・配信された。

### 新型コロナをはじめとする感染症の 現状と最新情報

新型コロナウイルス感染症は全世界で4億7420万人(3/23現在)が罹患している。オミクロン株はこれまでのデルタ株より重症化率は低く感染力が強い一方、約30%が無症状。このことが感染拡大しやすい原因ともなっている。とくに子供の感染が多く、2月後半からは学校での感染が拡大した。子供の致死率は0.001~0.02%前後と低い。家族内感染することにより1~13万人/年(2020)の子供が保護者を失っている。

### 学校でできる具体的な感染対策 手指衛生・環境清掃

感染症の感染経路には飛沫感染、接触感染、空気感染、媒介物感染があり、感染症により異なる感染経路を知ることが大切。新型コロナウイルス感染症はインフルエンザウイルスに比べ皮膚の上での生存期間が長い(最長8時間)、アルコール消毒により不活化する。学校では教室の換気を徹底し、接触感染対策を中心に行う。子供は無意識に1日30回ほど顔を触っているため、こまめに正しく手を洗うことが大切。とくに皆が触るもの(ドアノブ、手すり、水道など)を触った後の手洗いを意識すること。合わせて多人数が触れるものはアルコールなどによる消毒を行う。

### 二次感染を防ぐためにできること

治せる病気の感染対策は「感染しない」ではなく「感染を拡げないこと(図1)。そのためは、①個人の感染対策・個人個人が感染者であるリスクを下げる  
②集団の感染対策・集団に感染者が入ってもクラスターを作らない  
この2つの対策が重要である。

検査時に陰性であっても100%安心できるわけではなく、検査の目的は感染を拡げないことにあるので、なんらかの症状が出たら学校は休むのが鉄則。家族に症状があれば、とくに注意をして生活する(7~10日間程度は意識する)。

### 大切な人を「感染させない」

新型コロナウイルス感染症は家庭や学校など、人が多く集まる場所での感染対策となる。従って「感染しない」よりも「感染を拡げない」ことが重要。そのことが結果として、自分や友達、先生、家族、皆を守ることにつながる。基本的な感染対策は、大切な人を「感染させない」という思いやりをもって積極的に継続していくことが望まれる。

### 質疑応答

- Q 学校での歯磨き、うがいは行っても大丈夫か?  
A 時間・空間をあけて感染予防に配慮して行えば問題ないと考える。
  - Q 学校で行う感染対策で最低限押さえておくことはなにか?  
A 大切なことは100点の対策ではなく60点でもよいので継続すること。
  - Q 低学年は感染対策の意識を持たせることがむずかしいが、どうすればよいのか?  
A 感染対策は自分や友達、家族を守ることに必要など、なぜ感染対策をやるのかを教えることが大切。
  - Q 給食時はマスクを外すが、注意すべき点は?  
A 食べる時は外しても、会話のときはマスクを正しくつけるなど、めりはりをつける。
- ※本セミナーは新型コロナウイルス感染拡大防止のため、政府及び各都道府県、自治体から発表されている内容になります(2022年3月時点)。

### UDF分類と注意点

UDF分類の特徴を理解して食事を提供する際の注意点を提起する。

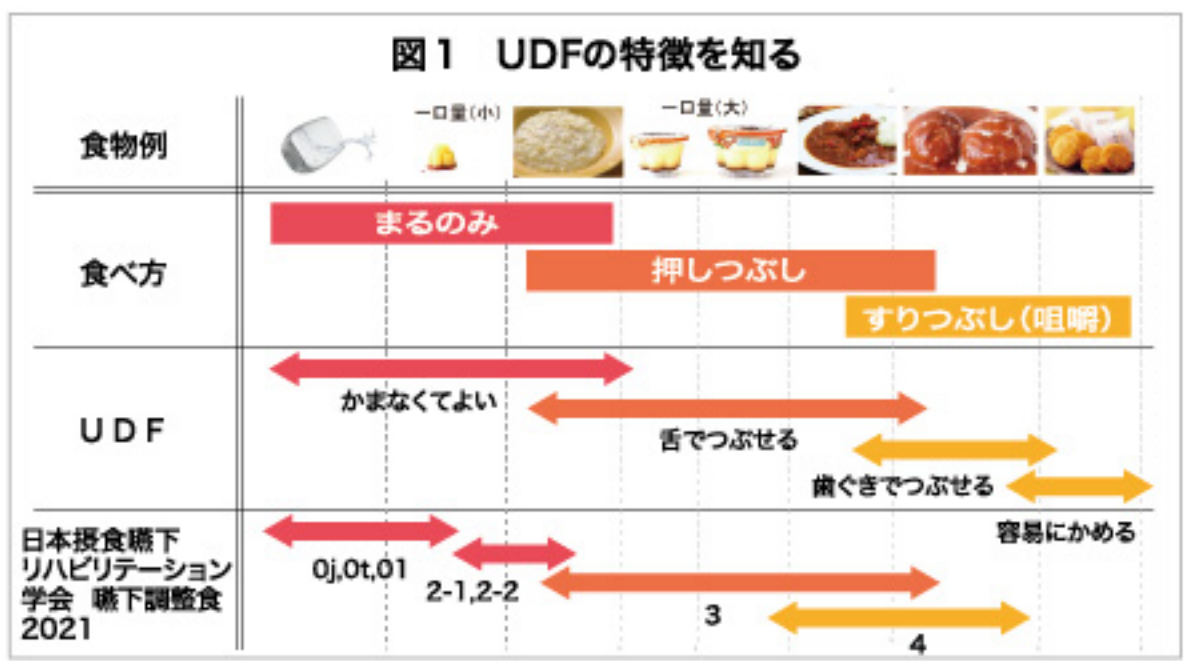
- 提起1: 固さだけではダメ。水分量で求められる機能が動く  
UDFが指標としているものとして、①かむ力、②駆出力(嚥下圧)、③かたさ、がある。しかし、このほかに粘度、食物全体の水分含有量、食物表面の水分量、付着性、一口量、食品の形などが機能を左右する因子となっている。これらはUDFの基準には入っていないが、まだ分かっていない部分もあり今後の課題だと考える。
- 提起2: 不均質性の数値化には課題がある  
料理には様々な食材が使われている。個々の食材の物性を数値化だけで判断するのではなく、主観的でもよいのでフードスタディを併せることが必要。
- 提起3: 手元調整で食形態レベルは展開できる  
調理された時点では、かまなくてよい、舌でつぶせる、歯ぐきでつぶせる、容易にかめるに分類された食品も、手元で調整することで食形態の上げ下げが可能である。具体的には一口量を増減する、あんかけを追加する、他の食品と合わせるなどがある。これにより患者の日内差や持久力低下に合わせ適切に対応させることが出来る。

### 質疑応答

- Q 食品の水分量だけでなく、唾液の量など患者の口腔内の状態に影響されるのではないかな?  
A 口の中を見てドライであれば喉も乾いた状態なので、口腔ケアをするなどの対応を行う。健常者同様、起きてすぐには唾液の量が少なく口腔内が乾燥しているので温らせることが必要である。



会場: ホテルメトロポリタンエドモント



Q 食品の物性が均質でない場合、どのレベルに合わせればよいのか。  
A 患者側の条件、食品側の条件を考えるとクリアカットに決めることはできない。現状ではエビデンスが十分ではないので、フードスタディを行って決めるのがベターと思われる。



「思いやり除菌」プロジェクト公式HP  
(<https://www.elleair.jp/omoiyari-jokin>)

図1 “感染させないぞ生活”を!

**拡大防止 >>> 感染しない**

- ◎何かしらの症状がでたら休むのが鉄則、休まず来る方が良くない!
- ◎自分が感染していても他の人にうつしていないと胸を張って言えるような生活
- ◎家族に症状があれば特に注意をして生活をする 約7~10日間くらいは意識

重症化しなきゃいいんです → 早期治療  
拡げなきゃいいんです → 早期発見、安定した医療提供

治せる病気の感染対策とは「感染しない」ではなく「感染を拡げないこと」





皆様いつもネタ投稿ありがとうございます。  
ナースマガジンは10周年、ちよっと！ナース君は8周年になります。  
今後ともナース君、ナースちゃんをよろしくお願いします！

訪問看護師 **ねえ！ナースちゃん**  
chattai NASUKUN since 2016  
手習い 鈴木さん

鈴木さん：ドスミン！

もしかして！

鈴木さん大丈夫ですか？  
いま家の前にいるんですが、あ！ナースちゃん  
ゴメンなさい  
全然気付かなくて

娘と孫が来てて騒がしくて  
そうだったんですね  
返事ない！  
ご家族帰省  
ひと安心

**“ナースあるある” 募集中心!**

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! 今日から始めるセルフケア

## 第18回 夏バテ予防のためのセルフケア —まずは自分を癒して元気になるう—

近年の夏は耐えがたい高温多湿にありますね。外気は暑くて室内は冷房で体が冷え冷え…。このアンバランスな状態が体調不良となります。食欲不振や、倦怠感、眠りの浅さなど症状があらわれやすいです。ご自身の身体に意識を向け、セルフケアができるよう、今回もどこでも手軽にできるセルフケアをお伝えいたします。

監修 看護師・ヨガインストラクター 藤田英子さん

### シータリー呼吸

シータリーとはサンスクリット語で「冷ます」という意味があります。冷房で体を冷やし過ぎると内臓まで冷えてしまい、食欲不振・夏バテにまっしぐらです。そんな時は冷房の温度を下げ過ぎず、穏やかに体を冷やす呼吸法をやってみましょう。

- やり方**
- ① 背筋を伸ばし目を軽く閉じて、最初の数回は鼻から吸って、鼻から吐きます。
  - ② 口から舌先を少し出してアルファベットの「U」の字のように曲げます。
  - ③ 「U」の字の舌から息を吸って、吸った後すぐに口を閉じて、吐く時は鼻からゆっくり静かに吐きます。これを3分～10分ほど繰り返します。
- 

### 椅子に座ったガス抜きのポーズ

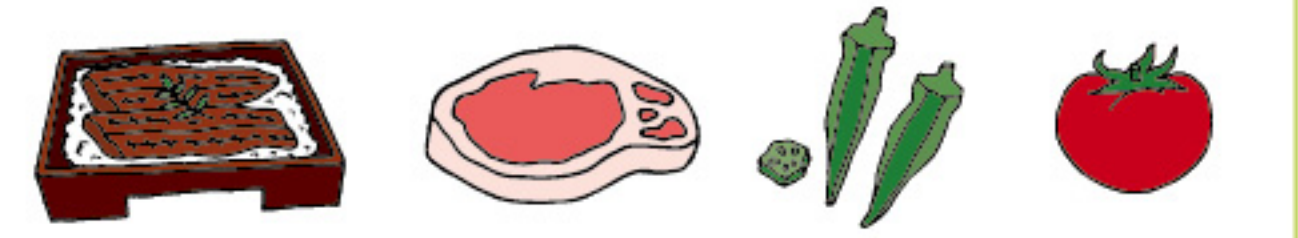
冷えた内臓は、血行不良となり消化力がダウンしがちです。下痢・便秘・吹き出物・胃もたれ・不安が起きやすくなります。そんな時、適度に内臓を刺激し血行をよくするこのポーズを1日に何度か行いましょう。

- やり方**
- ① 椅子に座った状態で片足の膝を抱える。呼吸は息を深く吸って吐き切り、腹式呼吸を意識する。5呼吸行う。
  - ② 反対側の脚も同様に行う。
- 

### 食養生

夏バテはビタミンB<sub>1</sub>やB<sub>2</sub>の不足により起きやすくなるといわれています。また、食欲不振によりミネラルやタンパク質不足などからも夏バテとなるので、少量でも良いのでバランスよく食べるように意識しましょう。

- この時期のオススメの食材**
- うなぎ/豚肉・・・ビタミンB<sub>1</sub>やB<sub>2</sub>が豊富で疲労回復になる
  - オクラ・・・ムチンというネバネバ成分が胃の粘膜の保護をしてくれる
  - トマト・・・リコピンが含まれストレスから発生する活性酸素を除去する



📖 次回は、不眠についてのセルフケアをご紹介します！

# ナース NURSEの息抜き corner

## 私が写真を撮る理由

最近ではスマホのカメラもどんどん進化し、手軽に写真が撮れる時代になりましたね。皆さんはどのような用途で使っていますか？メモ代わりに撮ったり、小さな文字は撮った画像を拡大して見やすくしたり。また、映える写真がインスタグラムにもたくさん投稿されていますね。今やスマホのカメラでもできてしましますが、カメラ本体で写真を撮る魅力も実はあるのです。そこで今回は、カメラでの写真撮影について勉強中の編集部佐藤よりカメラの魅力についてお届けします。

**カメラでしかできない表現**

私は1年半前よりカメラでの写真撮影の勉強をしています。はじめはどのように勉強したら良いか分からず、独学でも理解できそうになかったため、ちょうどキャンソンのEOS X学園という講座を知り、通い始めることにしました。

講座では、カメラの基礎知識から始まり、どんどんステップアップし今では作品制作講座を受けています。カメラやレンズも購入し、休みの日は撮影にかけられることもしばしば。外に出るきっかけになっています。知らぬ間に花の名前を覚えたり、観光スポットでなくても素敵な場所を発見したり。日常を忘れて楽しんでいきます。

なぜ私がスマホではなくカメラでの撮影を続けるのかというと、「もっといろんな写真を撮りたい！」と思ったからです。スマホよりカメラでの撮影の方が色々な表現ができるのです。

例えば、スマホではポートレートモードで後ろにぼかし(通称ボケ)を入れることができますが、手前にボケを入れることはできません。「前ボケ」を入れることで奥行き感が出て、素敵な写真になることも多く、カメラ本体ではそれができるのです。また、カメラの設定で重要な「絞り」「シャッタースピード」「ISO(光に反応する感度)」はスマホでは自動で調整されますが、カメラで自分の好みに設定できるようなると、表現の幅が広がります。

でも荷物が重くなるのもあるのですが、そんな時はやはりスマホが手軽にいつでも撮れるのが良いですね！スマホとカメラはどちらも魅力があるので、目的に合わせて使い分けてみてくださいませんか？

文：看護師 佐藤 幸子

ナースの本棚

7月は、4月入職の1年目ナース いかと思います。中身は全て手書きにとって、ようやく職場の動きが分かってきて、夜勤も入り始める時期です。1年目では「よく分からない」「前にも聞いたし今更聞けない」など、そんな思いを抱えることが多いと思いますが、そんな時、すぐ見返せるようにあんなちょこを作るといいです。でも参考書が難しかったり、イメージしにくかったりすると、あんなちょこに何をどこまで書いたら良いのか、何が重要なのか分からなくなってしまう。

そんな時は本書が役立つのではないかとおもいます。著者のよんさんが「自分が1年目の頃に欲しかった本」を目指して作ったので、病棟で日常的に行われる処置や急変時など、現場ですぐ使える内容になっています。

ナースマガジン編集部(佐藤)

臨床の現場で明日から使える！  
**1年目から「できるナース」といわれる看護技術**

著：現役看護師 よん 監修：橋本 将吉

サイズ：15×21×1.2cm / ページ：176ページ / 発行元：SBクリエイティブ  
発行日：2022.4.2 / 価格：1,800円+税 / ISBN: 978-4815611437

バーコードでの確実な患者照合で  
看護師さまの負担軽減へ



リストバンド発行パッケージ

無料  
ソフト付

# Freeni

目視で患者照合している看護師さまへ

こんなお悩みはありませんか？

- ✓ リストバンドの手書きが大変
- ✓ 目視での患者照合に苦勞している
- ✓ 患者照合のルールが徹底されていない
- ✓ 電子カルテでリストバンド発行したいが機能がない・導入費用がない



リストバンド発行パッケージ Freeni ならすべて解決！

無料のリストバンド発行ソフトとリストバンドプリンターで脱・手書き運用  
上位システムとの連携をする事なく、お手軽にバーコードリストバンドを発行できます



かんたん操作で  
リストバンド発行



◀ 詳しくはこちら  
または Freeni で検索

## 小林クリエイティブ株式会社

ヘルスケア推進部

〒104-0041 東京都中央区新富 1-18-1  
Tel 03-3553-2715  
E-mail : iryou@k-cr.jp URL : https://k-cr.jp

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！

「よもぎ温座パット オーガニック 3回分」を40名様にプレゼント！

「よもぎ温座パット」15年の節目にバージョンアップし、新ブランドとしてリニューアル！

- 韓国伝統美容「よもぎ蒸し」から着想を得た温熱パット
- 韓方ハーブたっぷり！よもぎパット
- 肌にふれるトップシートをオーガニックコットン100%不織布へ

40  
名様



～女性のためのこだわりポイント～

ふんわりやわらかタッチな薄型パットで、温度が心地よく伝わります。内部はよもぎ・ハッカ・どくだみを織り込んだシートで、トルマリンパウダー配合の専用発熱体で全体をじんわり温めます。お家でも、外出先でも“ながら温活”ができますので、ぜひ、あなたにぴったりの使い方を見つけてみてください。

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。

Webフォームから <http://medi-banx.com/present>  
FAXの方 03-5785-2295

応募締切  
2022年  
10月19日(水)

- ①商品名 ②お名前 ③看護師歴 ④生年月日 ⑤勤務施設名 ⑥病床数
- ⑦勤務施設種類 ⑧所属先 ⑨役職 ⑩保有資格 ⑪ご住所 ⑫連絡先 ⑬モニター参加
- ⑭興味のある記事 ⑮今後ナースマガジンで取り上げてほしいテーマ

- 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！



専門家による記事やナースマガジン編集部の取材記事、セミナー情報などパソコンでもスマートフォンでも簡単に検索ができます！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。

本誌ナースマガジンを  
個人でもお取り寄せできるようになりました！

詳しくは、QRコードを読み取りWebサイトをご覧ください。

<https://ns.nurse-star.jp/order>

ナースの星  
www.nurse-star.jp



★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	共立医療器械株式会社	019-623-1205
	株式会社秋田医療器械店	018-839-3551
南東北	株式会社シバティンテック	022-236-2311
	サンセイ医療株式会社	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	マコト医療器械株式会社	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	富士医療器械株式会社	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会	052-723-5400
関西	株式会社三笑堂	075-681-5131
	宮野医療器械株式会社	078-371-2121
中国	ティーエスアルフレッサ株式会社	082-501-0316
四国	四国医療器械株式会社	087-851-3318
	日新器械株式会社	088-641-5111
九州	アイティーアイ株式会社	092-472-1881

発行	2022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、中澤真弥、佐藤幸子、塩野涼子、吉川裕子、 吉岡優希、平松亜紀子、外山聖子
取材/協力	大久保朱夏、西谷誠、川島岳紀、長尾記代子、清水徹也、 中戸川和希、山本雄一、橋爪拓也、藤澤樹
DTP	島本直尚、富岡克朗、堀川望美、池角貴也、青山知可、 正木美幸
イラスト	手留手、吉岡利恵
印刷	株式会社 帆風
お問い合わせ先	ナースマガジン編集部 info@medi-banx.com