ナースの星がお届けする、看護師のための学べる情報誌！—— www.nurse-star.jp

ありがとう10周年！

ナースマガジン
NURSE MAGAZINE

2022 Summer
vol. 40

特集

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
『マイクロクライメット』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・排泄ケア特定認定看護師

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

今日から始める セルフケア 第18回 33

ねえ！ナス5th

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

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

在宅につなげ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。

体圧分散の工夫

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。

A

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良いですね。

るい痩や拘縮があると、マットレスと体の間に隙間ができやすく、骨突出部に体圧が集中してしまうことが褥瘡発生や悪化の原因となります。その隙間を埋めるために、ポジショニングピローや枕を使用することをお伝えしましょう。

体位変換時の姿勢保持の目的としてだけではなく、抱き枕のように使用して安楽な体位を助ける意味で導入する場合もあります。

踵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ことがあるため、そのような場合も毛布やポジショニングピローを活用して踵部の除圧を図るようにすると良いでしょう。

また、浮腫があると少しの外力でも皮膚が傷つきやすくなります。靴下はやわらかい素材でゴムのきつくないものを選び、保湿ケアを行うなど、スキンケアを心がけましょう。主治医とも相談し、在宅での安楽な療養をサポートしましょう。

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　消費者庁許可　病者用食品　病者用食品
表示許可を取得しました！
日本初！
ブイ・クレスCP10ミックスフルーツは
褥瘡を有する方の
食事療法として使用できる食品です。
コラーゲンペプチド 10,000mg
亜鉛 12.0mg
ビタミンC 500mg
NUTRI:
V CRESC® CP10 ブイ・クレスシーピーテン ミックスフルーツ
果汁11%
許可表示 本品は褥瘡を有する方の食事療法として使用できる食品です。
コラーゲンペプチド 10,000mg、亜鉛 12.0mg、ビタミンC 500mg 配合
www.vcresc.com
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
NUTRI:

車椅子移乗時の除圧

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「ティルト式車椅子」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伝えています。できない場合は、介助者が時々立ち上がらせて除圧します。

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。

【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

食事療法継続のコツ

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、味の好みが合わず継続できません。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。

A

褥瘡の発生や悪化を防ぐためには、バランスの良い食事で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、全身状態、日中の活動量など、個別にアセスメントしつつ、特定の栄養補助食品に決めずに、まずは本人の食べやすいもの、好きなものから始めて食べる習慣をつけるのが良いと思います。

サンプル品などが手に入ればいろいろ試してみて、その中から食べやすいものを選んでもらう方法もあります。栄養補助食品はドリンク、ゼリー、ムースなど食形態の種類も多いため、本人の希望と主治医や管理栄養士のアドバイスにそって、飽きないように提案してみてはいかがでしょうか。

局所管理について

Q4

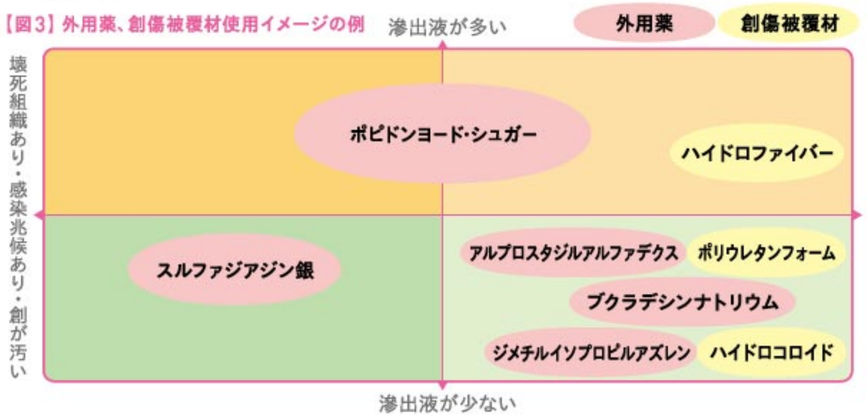
訪問看護ステーションに勤務しています。病院により処方や衛生材料が違うことや、医師から外用薬や創傷被覆材の処方について相談を受け、判断に迷うことがあります。何を基準に選択すればよいのでしょうか。

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思います。最近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）。

例えば、感染や炎症を伴う時は一般的に皮膚欠損用創傷被覆材の使用は避けます。滲出液が多い時期は、抗菌作用のある外用薬を使用します。同じような時期でも滲出液が少ない、黒くて硬い壊死組織があるような時は組織をやわらかくする作用のあるものを使います。

【図3】外用薬、創傷被覆材使用イメージの例



排泄物による汚染を回避する工夫

Q5

在宅療養者さんの臀裂部のテープがよれやすく、仙骨部の褥瘡部分に排泄物が進入し汚染の対応に悩んでいます。

排泄物による仙骨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、効果的に使いましょう。

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）。

【図4】

【図5】

②失禁用ポリエステル繊維綿や便失禁用のシート・パッド

失禁用ポリエステル繊維綿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速乾性皮膚被膜剤

傷の周りの皮膚に使用すると、薄い皮膜を作り、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。看護師だけでは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)　尉家千津子 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 スキンテア/褥瘡/下肢潰瘍. 日本看護協会出版会, 2020年.

『マイクロクライメット』って何ぞや？

何ぞやシリーズ第34回

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？

作　画：上田みう　　制　作：マンガエッグ・エンターテイメント

マイクロクライメット管理こんな場面は要注意！

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。

①失禁対応

最近の紙おむつは、防水面が不織布で透湿性のあるタイプ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、褥瘡ができやすく治りにくい状態になるよね。

インナーパッドも透湿性のあるものがオススメということですね。紙おむつやインナーパッドの適切な選び方や使い方の指導は、褥瘡ケアの第一歩！

②体圧分散・姿勢保持

体圧分散用具といえば褥瘡予防マットレスやクッションがよく使われているよね。湿度や温度をコントロールできる機能がついているマットレスもあるけど、マットレスの柔らかさには注意が必要だ。柔らかす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ま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、皮膚と接する力バーも温度や湿度がこもらない性質のものを選ばなくちゃ。

③加温・暖房

寒い時期には、湯たんぽを布団の中に入れたり使い捨てのカイロを使ったりすることもあると思うが、直接皮膚に当ててはダメだぞ。低温熱傷のスキントラブルが多いのは知ってるだろ？

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っけ。言葉で「暑い」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。

低体温にも注意が必要

汗をかかないようにするなら、強めの冷房で室温を下げればいいんじゃない？

それは適切な温度管理とは言えないわ。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、褥瘡ができやすく治りにくくなるんですよね、先生。

その通り。例えば手術室の室温が低すぎると、褥瘡ができ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だ。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）

※細胞が産生・放出する分子量30KD以下の小さな可溶性蛋白あるいは糖蛋白であり、標的細胞表面の受容体に結合して細胞の分化、増殖、活性化を制御することで、炎症、免疫応答、細胞増殖など生体の生理機能を調節する液性因子を総称してサイトカインと呼ぶ。
（日本褥瘡学会編：褥瘡ガイドブック第2版．234頁より引用）

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・排泄ケア特定認定看護師　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

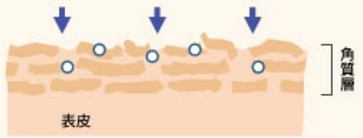
3種のセラミドを配合、
肌に水分を補給し保湿をサポート

セラミド2※1　植物セラミド※2　アミノセラミド※3

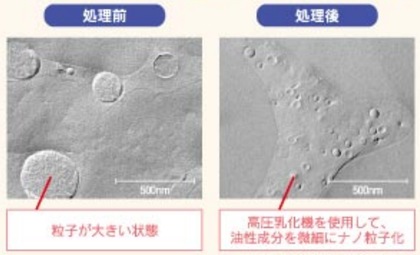
※1 保湿成分　※2 コメヌカスフィンゴ糖脂質：油性成分　※3 ラウロイルグルタミン酸ジ（フィトステリル・オクチルドデシル）：油性成分〈セラミド様物質〉

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



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。

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

こんなシーンに
- がん療法前後の敏感なお肌をやさしく保護
- 治療時の保湿ケアに
- 乾燥しがちな入院時の保湿ケアに
- バリア機能を高めるためにはしっかり保湿することが重要

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　ノンコメド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 すべての方に皮ふ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/

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。

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

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と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かか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。

「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広げていきますが、相談者である訪問看護師は誠実に療養者と向き合っている方が多く、少しのヒントで自ら答えにたどりつきます。

在宅療養者・家族が自分の望む人生を健やかに生き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きることができるように、スキンケアでつながり、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/

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、褥瘡やスキンテ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くと良いですね。

スキンケアのポイント

保清	▶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。 ▶皮膚に刺激の少ない弱酸性の洗浄剤を選択する。 ▶泡タイプやクリームタイプのものを選択し、摩擦による刺激を軽減する。
保湿	▶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。 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。 ▶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。
保護	▶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。 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。

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

コラージュDメディパワー保湿ジェル
持田ヘルスケア株式会社

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をされること自体がつ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、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面により安楽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います。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。

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。

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います。

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います。患者の苦痛が軽減できるよう関わっていきたいですね。

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

第4回 症例から学ぶ周術期看護

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でプレドニゾロン内服中

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、硬膜外麻酔や脊髄くも膜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?

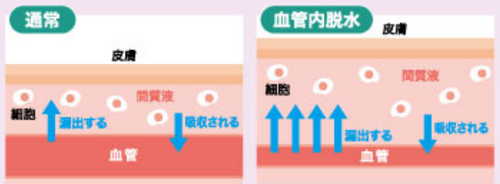
A 脱水になると全身の血流が減少します。脳は最後まで血流が維持されるのですが、痛みを感じる脳領域の活動しか残らなくなるため、痛みの閾値が低下するのです。
その結果として、脱水では痛みを感じやすくなります。本症例でも、術前に脱水が膝痛を悪化させている可能性があります。

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秒以上戻らなかったら脱水を疑う

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
- ☑ 脱水は痛みを増強させる
- ☑ 脱水は離床の妨げになる
- ☑ 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

Innovation Inside
For Medical

株式会社 村田製作所　医療機器販売部　〒220-0012 神奈川県横浜市西区みなとみらい4丁目3-8　https://medical.murata.com/

ナースマガジン
10周年
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

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）

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。

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

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、インフォー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かないと、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加算がつく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でしょうか。

間宮　実は5年程前、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した。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、それで病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、働き方改革により、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な仕組みがあってもいいのではと思います。ウィル訪問看護ステーションはその未来形ですよね。

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ナースは地域に出してもらえず、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出向いている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よね。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年京都大学医療技術短期大学部看護学科卒業。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、地域の医療介護連携推進、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。

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28回**

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げましょう。

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（ピリドキサール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。

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。

■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）、ピリドキサール（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）、ピリドキサール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。

	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を越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、新鮮な状態での摂取が望まれます。

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.eiyoukeisan.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」（羊土社）
●Larsson SC, Orsini N, Wolk A. Vitamin B6 and risk of colorectal cancer: a metanalysis 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。

大阪府済生会吹田病院　副看護部長
皮膚・排泄ケア特定認定看護師
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。

じます。

間宮　これまでそういうエビデンスが十分でなかったこともあると思います。**院外に出向いた実績やその効果について、病院におけるアウトリーチとして報告していく必要があると考えています。**新たに何かを始めてそれを広めていくことは容易ではありません。加算が付くのはエビデンスを出してからなのかな、と思っています。

畑　そのモデルとして、オンライン同行についてはどのように思われますか？認定看護師をオンラインでつないで同行するのが、このコロナ禍での工夫として出てきたと思います。当ステーションでも事業所を越えた相談が活発です。今後の可能性としてはどうお考えですか？

間宮　可能性としてはありだと思います。当院の認定看護師室には現在、私以外に認知症看護、摂食嚥下障害看護の認定看護師が専従として配属されていますが、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もいます。

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なためとても忙しく、処置中にも手を止めなければならない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。**在宅ー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。在宅で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、利用者に必要だ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」ということがとても大切で、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?」と。こうした好奇心から、まず自分の眼で確かめてみたいという欲求が強くなります。WOC領域は創傷、オストミー、失禁と幅広いですが、1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。

それともう1つ、1人ではなく、何でも周りの人を巻き込んで進めることも大切だと思っています。

高橋　間宮さんもおっしゃるように褥瘡ケアは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軟膏フローチャート**

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
看護師長　皮膚・排泄ケア認定看護師
高橋 麻由美 先生

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。褥瘡専従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。

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。相談先では保湿剤を推奨し、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。

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かわれるのは利点です。私自身、WOC領域はとても楽しいと感じているので、周囲に楽しさをわかってもらえる努力をしています。褥瘡が良くなったらチームみんなで喜ぶ、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そ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おいて大事だなと思っています。

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いて写真を撮ります。**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くださいます。**

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なと感じました。一時的、一方的ではない連携が必要ですよね。**

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は、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問看護師への支援を続けるのが大切だと思います。**私たちの活動が最期まで自宅で過ごすという思いをかなえる一助となればと考えています。**その中でケアマネジャーの存在は重要です。以前、褥瘡学会でのディスカッションに参加したケアマネジャーが、病院からWOCナースが地域に出向いていることを知り、感激して涙ぐんでいらしたことがありました。

それを目の当たりにして、地域によっては褥瘡管理の情報が全く行き渡っていないのを痛感しました。**私たち急性期のWOCナースは、地域にアセスメントを伝える役割も担っていると思っています。しっかりと情報を発信して、私たちをリソースナースとして活用できるのだと、ケアマネジャー全体に広げていかなければと思います。**

畑　そうですね。在宅では家族が一番近くにいて、訪問看護師は点でしかありません。ケアマネジャーがうまく介入し、さらにかかわる職種全員が正しい褥瘡管理について知ってつながる必要があります。そのうえでそれぞれの視点で得意な部分を生かせたら良いですよね。**また、在宅での褥瘡は時に治癒だけが目標ではなくて、日常生活が優先されると考えています。**寝たきりの人よりも、軽度の褥瘡があって、もっと外に出たい、座りたいし動きたい人こそ治りづらいケースがあります。そんな時は、悪化させない、感染させないことを目標に、いつか治るといいねという視点で、本人の望む暮ら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。

参考文献：1）貝谷敏子ほか．皮膚・排泄ケア認定看護師による地域連携に関連する診療報酬算定の実態調査．日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌．2017, 21(3), p284-295.

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いします。（先生方のお名前は右上より五十音順にて掲載）

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圓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周年誠におめでとうございます。
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『黙食』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。

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！

特定医療法人財団松圓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
髙﨑 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存続を期待しています。

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。

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。

ピンク：看護師　ブルー：医師・歯科医師　グリーン：管理栄養士・言語聴覚士・歯科衛生士

おかげさまで創刊10周年!

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

メディバンクスのみなさ〜〜〜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。メディバン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、笑顔でいっぱいの医療現場が増えていくことと願っています。

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だきたいと思います。

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。

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ね。これからも応援しています。

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、改めまし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!

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。

杏林大学医学部付属病院
皮膚・排泄ケア特定認定看護師
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。巷では、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。

コンチネンスジャパン株式会社 専務取締役
NPO法人 日本コンチネンス協会 名誉会長
コンチネンスアドバイザー
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を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、誠におめでとうございます。
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。

ピンク:看護師 ブルー:医師・歯科医師 グリーン:管理栄養士・言語聴覚士・歯科衛生士

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

ちゅうざん病院　副院長
金城大学　客員教授
吉田 貞夫先生

第2回 GLIM基準を使ってみよう!

前回は、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。

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[1]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、基準より低いかどう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が記載されています。例えば体重84kg、BMIが29kg/m²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(二重エネルギーエックス線吸収法)を使用している施設では男性7.0kg/m²未満、女性5.4kg/m²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です。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の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。

図1 **GLIMによる低栄養診断基準**

現症	病因
意図しない体重減少 □6か月以内に5%以上の体重減少 □6か月以上で10%以上の体重減少 **低BMI（アジア人）** ☑18.5kg/m²未満（70歳未満） □20.0kg/m²未満（70歳以上） **筋肉量減少** ☑BIAによるSMIが 男性7.0kg/m²未満 女性5.7kg/m²未満	**食事量減少/消化吸収能低下** □エネルギー必要量の50%以下が1週間以上 □食事摂取量の低下が2週間以上 ☑消化吸収障害、慢性的な消化器症状 **疾患による炎症** □急性疾患/外傷などによる侵襲 ☑慢性疾患

☑上記の1つ以上該当 かつ(and) ☑上記の1つ以上該当

↓

☑ 低栄養

↓

重症度

	体重減少	低BMI	筋肉量減少
中等症	□過去6か月以内で5〜10% □過去6か月以上で10〜20%	□20.0 kg/m²未満（70 歳未満） □22.0 kg/m²未満（70 歳以上）	□軽度〜中等度の減少
☑重症	□過去6か月以内で10%以上 □過去6か月以上で20%以上	☑18.5 kg/m²未満（70 歳未満） □20.0 kg/m²未満（70 歳以上）	☑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/m²未満、女性5.4kg/m²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

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/m²
BIA法で測定したSMIは5.3kg/m²
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、炎症をともなう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/m²のため、重症に該当します。SMIは5.3kg/m²で、カットオフ値7.0kg/m²と比較するとかなり低値だと思われますので、重症としていいのではないでしょうか？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よね。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.

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 ばんたね病院 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。

医療法人社団悦伝会
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号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の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くか、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い申し上げます。

ピンク：看護師　ブルー：医師・歯科医師　グリーン：管理栄養士・言語聴覚士・歯科衛生士

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®

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対応することはできません。日常的にケアを行う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ます。しかし、褥瘡発生の危険性を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が、何もな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」の視点が必要です。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、ブレーデンスケールや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浦賞を受賞し、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®

	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」か「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かも研究されました。統計学的に誰がチェックしても専門家と同様の判断ができることから、ブレーデンスケールや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そうです。

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「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と、在宅ケアが変わってくると考えます。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うので、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っという間に発生してしまいます。何もな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」が何より重要です。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。一緒に頑張って行きましょう。

ブレーゲ船橋
居宅介護支援事業所
主任介護支援専門員
助川 未枝保 先生

在宅はチームでケアをしていくことが大切です。だからこそ多専門職とつながりを持つことが重要になってきます。今回その道筋がしっかり理解できるチェック表と本を制作しました。褥瘡は仕方のないことではなく、作らないためにどのように予防していくのか。その目を育てていきたいと思っています。

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」こと「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はなく、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

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

協力：アルケア株式会社

www.alcare.co.jp

for Best Care ALCARE

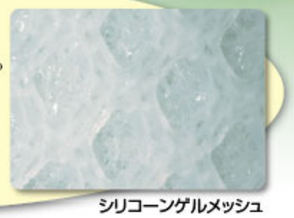
創傷治療に新たなソリューション

エスアイエイド®
SI-Aid

創傷用シリコー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。

シリコーン粘着技術により、
創傷周囲皮膚へしなやかに密着するシリコーンゲル。
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。



シリコーンゲルメッシュ

貼付時
- シリコー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
- シリコー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
- シリコー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5：00

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）の事例を紹介します。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なってきました。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」。

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に
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

在宅要介護高齢者の褥瘡予防にチームでとり組んだ経験

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。

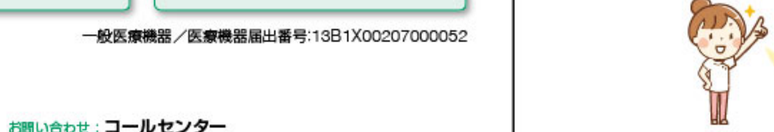
「鍼灸安全対策ガイドライン」に則った施術を行ない、衛生面に配慮したディスポーサブルタイプの鍼を使用。

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でしょうか」と語ってくれました。

〈オモテ面〉季節の養生のヒントを親しみやすく紹介

〈ウラ面〉絵手紙や俳句など患者様の作品も掲載



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しいただきました。ありがとうございました！

健康にはり with はりのマイカルテ
鍼灸院検索サイト「健康にはり／ホームページ」
https://kenkounihari.seirin.jp/
「はりのマイカルテ」
App Store Google Play

「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波の振返りとこれからを考える～

講師
公立陶生病院 感染症内科
武藤 義和 先生

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%前後と低いが、家族内感染することにより113万人／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が（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）。そのためには、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広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）。

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。

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、家族を守ることになるなど、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 食べるときは外しても、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）。

「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
拡げなきゃ良いんです ➡ 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」

講演資料より一部抜粋

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。

食機能に対応した食形態

食形態と食機能を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。

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。

食品物性数値化の弱点を補う官能評価「フードスタディ」

「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。

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？

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湿らせることが必要である。

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取出力（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

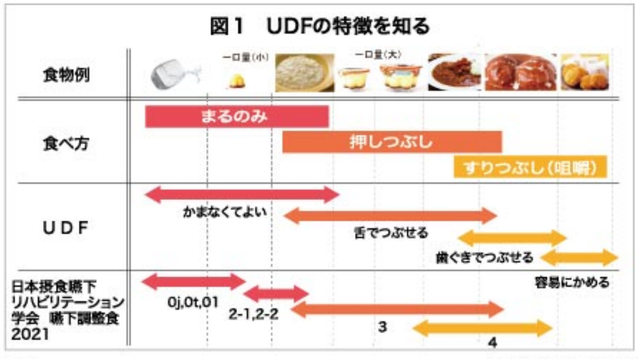
調理された時点では、かまなくてよい、舌でつぶせる、歯ぐきでつぶせる、容易にかめるに分類された食品も、手元で調整することで食形態の上げ下げが可能である。具体的には一口量を増減する、あんかけを追加する、他の食品と合わせるなどがある。これにより患者の日内差や持久力低下に合わせ適切に対応させることが出来る。

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。

会場：ホテルメトリポリタンエドモント

図1 UDFの特徴を知る



講演資料より一部抜粋

（28・29ページ：ニュートリション・アルファ 西谷 誠）

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

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活用ください。

MEDI-LIB メディライブ
セミナー見放題！
レジュメ取り放題！
ナスマガ読み放題！

"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！さらにナースマガジンも読み放題！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。

メディライブ　検索　https://www.medi-lib.com/

iPhoneの場合はカメラを起動し右のQRコードを読む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!

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

現在メディライブに格納されているセミナー約150講演をご視聴いただけます！(2022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。

感染管理

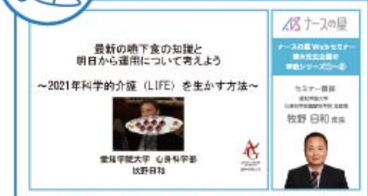
武藤義和先生の感染症ワンポイントレッスン

公立陶生病院　感染症内科　医師
武藤 義和 先生

菌やウイルスに対応した感染対策を15分程度で学べるミニセミナーとして定期的に配信させていただくシリーズ企画。2週間に1本づつ追加予定です。
（※レジュメの配布はございません）

対象　医療従事者、介護従事者全般

栄養管理/栄養ケア



最新の嚥下食の知識と明日からの運用について考える
～2021年科学的介護情報システム(LIFE)を生かす方法～

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

厚生労働省より「エビデンスに基づいた介護」のシステムであるLIFEへの報告が推奨されていますが具体的な臨床の場での活かし方が明確になっていません。そこで、摂食嚥下機能領域の専門家である牧野日和先生にLIFEの運用をテーマにお話しいただきました。

対象　摂食嚥下障害看護認定看護師、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

排泄ケア

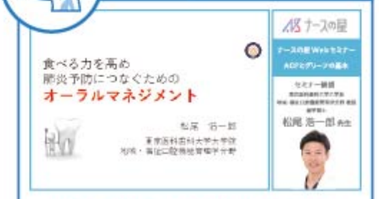
排尿ケアを行う意義と看護師が知っておきたいケアのポイント

小牧市民病院 泌尿器科医 排尿ケアセンター部長
吉川 羊子 先生

排尿自立指導料支援の目的から留置カテーテル抜去後の対処、指導のポイント等を症例を用いて解説していただきました。

対象　排尿ケアチーム看護師、病棟看護師、泌尿器科看護師、管理栄養士、薬剤師、介護士など

口腔ケア



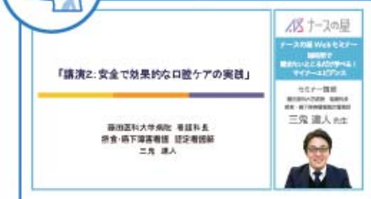
コロナ禍における口腔衛生管理のありかたとアセスメントのコツ

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　歯学博士
松尾 浩一郎 先生

コロナ禍における介護現場の口腔ケア実態調査結果に基づくオーラルマネジメントに取組む意義、OHATを用いた口腔衛生管理と口腔機能を向上させるケアのあり方等をお話しいただきました。

対象　病院看護師、摂食嚥下障害看護認定看護師、NSTの看護師、ICTの看護師、訪問看護師、口腔ケアに関わる看護師、介護施設勤務の看護師・介護士、医療介護従事者全般

口腔ケア



安全で効果的な口腔ケアの実践

藤田医科大学ばんたね病院　看護科長
摂食・嚥下障害看護認定看護師
三鬼 達人 先生

肺炎予防に特化した病態、口腔アセスメント、プロトコールの運用、ケアの実際等をお話いただきました。

対象　病院看護師、摂食嚥下障害看護認定看護師、NSTの看護師、ICTの看護師、訪問看護師、口腔ケアに関わる看護師、介護施設勤務の看護師・介護士、医療介護従事者全般

栄養管理/栄養ケア

コロナ禍における便秘対策の意義と栄養ケア

医療法人ちゅうざん会ちゅうざん病院　副院長
吉田 貞夫 先生

高齢者を中心とした入院患者の排便コントロールの意義、具体的な便秘症対策、排便のアセスメントから具体的な栄養ケアなどについてお話しいただきました。

対象　医師、看護師、管理栄養士など、排泄ケア・栄養ケアに関わる医療従事者

【お問い合わせ】メディバンクス株式会社　TEL：050-1790-1515(平日10:00～18:00)　E-mail：info@medi-banx.com

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。ぜひともご協力いただけますと幸いです。

ナースの星新作セミナー

好評のフットケアシリーズの新作配信一挙3配信決定！

①糖尿病患者の足の形と動きをみる ②透析患者の足の血流と肥厚爪ケア ③高齢者のフットケア(介護職向け)

「高齢者のフットケア」では、介護施設で働く方向けに学べる内容になっております！是非施設で働く皆様でご視聴を頂けますと幸いです。糖尿病、透析シリーズは前回配信の内容と異なる内容となっておりますので、今作も是非ご視聴ください。

足のナースクリニック 代表 日本フットケア学会 理事 皮膚・排泄ケア認定看護師　西田 壽代 先生

日程　①9月6日 ②9月13日 ③9月20日（毎週火曜日）　11:30～21:00

対象　皮膚・排泄ケア認定看護師、フットケア外来所属看護師、糖尿病看護認定看護師、糖尿病者に係る看護師全般　③は介護職向け

内容
①糖尿病足病変 DIABETIC FOOTとは？壊疽とミイラ化神経障害が進行した糖尿病患者の歩行時の姿勢の特徴、足把持力をきたえよう！　など
②透析患者の足部及び下肢の特徴、令和4年度～新設された診療報酬(足・下肢関連)、フットケアの主な処置に関する診療点数、爪のケアは血流も考慮する！　など
③高齢者にフットケアが必要なのはなぜ？、転ばないために大切なこと、足把持力をきたえよう、靴の見立て、選び方　など

好評につき再配信決定

好評を博した過去のフットケアセミナー申込受付中

①「洗う！」をフットケアの視点で考える
②ナースが行うべきフットケア ～巻き爪ケアの意義の再考～

アフターコロナに向けて在宅療養者の足を守るという視点からフットケアをどのように行うべきか、フットケアの先駆者である西田壽代先生に公開録画でご講演いただいたセミナーの再配信と、「巻き爪ケア」に着目したセミナーの再配信です。

足のナースクリニック 代表 日本フットケア学会 理事 皮膚・排泄ケア認定看護師　西田 壽代 先生

日程　①8月2日 ②8月9日（毎週火曜日）11:30～21:00

対象　皮膚・排泄ケア認定看護師、フットケア外来所属看護師、糖尿病看護認定看護師、糖尿病者に係る看護師全般

内容
①・「洗う」とは、行うべき予防的フットケア
・医療的スキンケア、爪用ゾンデについて
・フットケアに用いる物品と衛生管理対策　など
②・ナースが行うべきフットケア
・爪ケアの意義、爪をしっかり観察しよう
・足爪の切り方の基本、爪ケアの手順(西田流)　など

脳神経のアセスメント6作、8月3日より毎週水曜日再配信

(基礎編)①② (発展編)③クモ膜下出血編 ④高次脳機能障害と看護 ⑤脳梗塞 ⑥脳出血

急性期の看護師から、脳神経へ苦手意識がある一般病棟のナースまで、幅広い看護師が学べるテーマとなっています。

(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

日程　①8月3日 ②8月10日 ③8月17日 ④8月24日 ⑤8月31日 ⑥9月7日
(毎週水曜日) 11:30～21:00

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

内容
①意識・運動機能評価について、頭蓋内圧亢進症状とは　など
②頭蓋内圧亢進症状とは、脳幹反射について　など
③SAHの病態と重症度分類、治療、合併症と対応　など
④高次脳機能障害とは、失語・失行の症状と検査、ケアのポイント　など
⑤脳梗塞の病態と分類、治療、看護ケアのポイント　など
⑥脳出血の病態、症状と治療、看護ケアのポイント　など

人気の中央材料室シリーズ一挙6作を再配信
8月18日より毎週木曜日

①中央材料室とは？問題提起 ②洗浄・消毒について ③滅菌について ④FAQ(洗浄) ⑤FAQ(滅菌) ⑥FAQ(その他)

中央材料室そして手術室に勤務されている新人の方、もしくは新人への教育、日々の業務における注意点など、詳しく知りたい方へおすすめのWEBセミナーです。

医療法人伯鳳会　赤穂中央病院 感染管理認定看護師/特定看護師　勝平 真司 先生

日程　①8月18日 ②8月25日 ③9月1日 ④9月8日 ⑤9月15日 ⑥9月22日
(毎週木曜日) 11:30～21:00

対象　手術室に勤務されている看護師および、感染管理業務に携わる医療従事者、医療安全&中央材料室管理者・スタッフ、ICNなどの医療従事者向け

内容
①総論　中央材料室とは？問題提起！　など
～大病院、中小病院の格差を埋めるには？～、再生処理時の感染リスク、標準予防策の種類、中央材料室は大病院、中小規模病院でどう違う？、リーダーはビジョンを示す事が大切　など
②洗浄・消毒の基礎、インジケータ・機材のメンテナンス　など
③滅菌について、滅菌の基礎、インジケータ・滅菌物の管理　など
④～⑥皆さんからいただいた質問に対する回答　など

再配信のリクエストを多くいただいたモニター心電図の基礎知識セミナー「ECGのアセスメント」と、中級編の「12誘導心電図」についてのセミナーを2週連続で配信決定！

①ECGのアセスメント ②続・ECGのアセスメント(中級編)

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　卯野木 健 先生
演者：公益財団法人心臓血管研究所付属 ICU　佐藤 麻美 先生

日程　①8月19日 ②8月26日（毎週金曜日）11:30～21:00

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

内容
①心電図とは
モニター心電図をアセスメントに活用するための基礎知識
モニター心電図を用いた循環アセスメント
モニター心電図を上手に使いこなすための工夫　など
②12誘導心電図の基礎知識
心電図波形の成り立ちと波形が表す意味
12誘導心電図の電極位置と誘導法
心拍数、基本調律を見る
各波形の間隔や高さ・深さを見る など

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/

NURSEの息抜き corner

私が写真を撮る理由

文：看護師 佐藤 幸子

最近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何でもできてしまいますが、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ので、ちょうどキャノンのEOS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、休みの日は撮影にでかけることもしばしば。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）を入れられますが、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になると、表現の幅が広がります。

でも荷物が増えて重いこともあるので、そんな時はやはりスマホが手軽にいつでもすぐに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いきます。あなただけの1枚、撮りにでかけてみませんか？

ナースの本棚

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：978-4815611637

7月は、4月入職の1年目ナースにとって、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ね。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ちょこを作ると思います。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います。

そんな時は本書が役立つのではないかと思います。中身は全て手書きで、先輩のあんちょこを読んでいるような感覚で親近感も湧きます。説明に対してのイラストもたくさんあり、まだ経験したことのない看護技術もイメージしやすく、1年目だけではなく経験の浅いナースにもおすすめです。

著者のよんさんが「自分が1年目の頃に欲しかった本」を目指して作ったとのことで、病棟で日常的に行われる処置や急変時などなど、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）

“ナースあるある”激烈募集中！

ネタ募集中！

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!

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
ーまずは自分を癒して元気になろう！ー

監修
看護師・ヨガインストラクター
藤田英子さん

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。

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

❶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。

❷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。

❸「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もダウンしがちです。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

❶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。

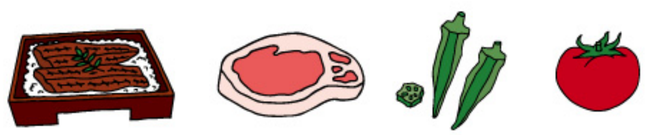
❷反対側の脚も同様に行う。

食養生

夏バテはビタミンB_1や B_2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_1やB_2が豊富で疲労回復になる
オクラ　・・・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！

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

無料
ソフト付

リストバンド発行パッケージ
Freeni

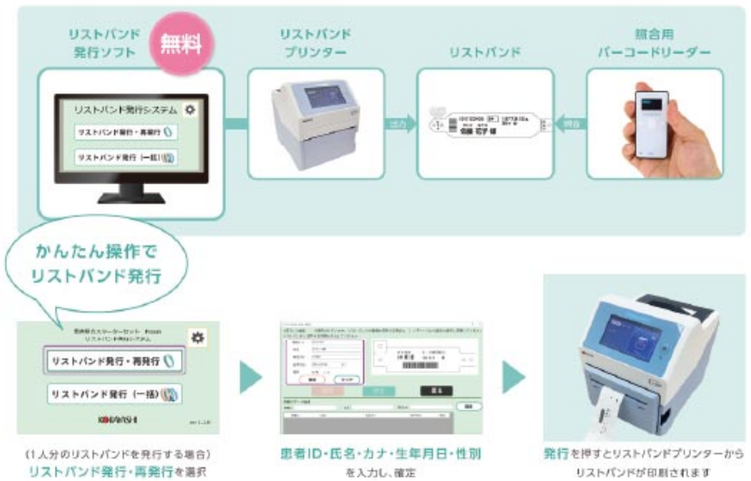
目視で患者照合している看護師さまへ

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労している
- ☑ 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



◀詳しくはこちら
または Freeni で検索

小林クリエイト株式会社

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興味のあった記事 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

発　行　2022年7月
発行人　勝部槙介
発行所　メディバンクス株式会社
〒151-0051
東京都渋谷区千駄ヶ谷 3-4-23 ピクトリーガーデン 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

★ナースマガジンは、下記の医療機器卸会社にて配布しております。

●MISパートナー一覧（医療機器卸）

北海道	株式会社竹山	011-611-0100
北東北	共立医科器械株式会社	019-623-1205
	株式会社秋田医科器械店	018-839-3551
南東北	株式会社シバタインテック	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会	052-723-5400
関西	株式会社三笑堂	075-681-5131
	宮野医療器株式会社	078-371-2121
中国	ティーエスアルフレッサ株式会社	082-501-0316
四国	四国医療器株式会社	087-851-3318
	日新器械株式会社	088-641-5111
九州	アイティーアイ株式会社	092-472-1881