

# ナースマガジン

NURSE MAGAZINE

特集

## 嚥下と ポジショニング

2023  
Spring  
vol.  
**43**

03 ケアエキスパートに学べ！



### 看護ケアQ&A

監修：芳村 直美 先生

特定医療法人研精会 稲城台病院 食支援プロジェクト推進本部長  
食支援センター部長

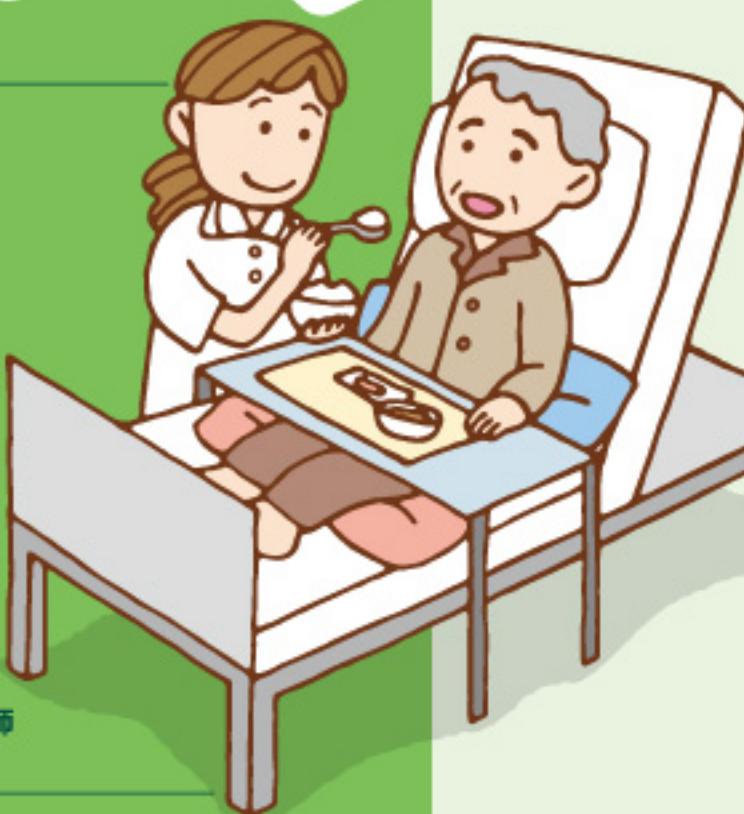
06 達人に訊く！



新人ナースに向けた  
安全な食事介助の臨床研修  
ここがポイント！

監修：村上 未来 先生

地方独立行政法人 東京都立病院機構 東京都立神経病院  
看護部 看護長 専門外来・共通診療科 摂食・嚥下障害看護認定看護師



08 何ぞやシリーズ 第37回

### 『POTTプログラム』って何ぞや？

10 しゃべり場 インタビュー編



ポジショニングで食べるよろこびを  
伝え合いQOLの向上を目指す

監修：迫田 綾子 先生

日本赤十字広島看護大学 名誉教授 / POTTプロジェクト代表

11 ケアに活かせる栄養療法の豆知識 第31回  
健康維持に欠かせないビタミン⑨  
ビタミンB<sub>12</sub>

12 ナースマガジン×キッコーマンニュートリケア・ジャパン(株)  
在宅での排尿ケアの取り組みと  
今後のあり方について考える

15 教えて 吉田先生！ 第5回  
低栄養の診断に炎症の評価が必要なワケ  
16 症例から学ぶ周術期看護 第7回  
周術期における恶心嘔吐対策

29  
ナースのための  
医療英会話  
第2回

ちよと!ナス君

18 シリーズ特集  
ナースマガジン×GEヘルスケア・ジャパン(株)  
ポケットエコーが描く在宅医療の未来 第2回

20 新連載 WOCナース めぐみが行く  
「NPO法人 ゆめのめ」楽しく食べる経験を誰にでも

22 聴きある記  
第56回 日本成人病学会学術集会  
第37回 日本がん看護学会学術集会

24 TOPIC  
新型コロナウイルス感染症  
どう変わる？「2類相当」から「5類」への変更に向けて

読者  
プレゼント  
詳しくは  
30ページへ



「Salua  
プレミアム ホットアイマスク」**10**名様

Information 一緒に紙面を盛り上げてくれる「ナスマガサポーター」募集中！

卷頭特集に登場した先生  
のコメント動画を各コン  
テンツの二次元コードから  
ご覧いただけます！



Medi-Banx Inc.

患者を支える  
看護師のために

チーム医療と



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/](http://www.nurse-star.jp/)

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  
<http://medi-banx.com>

メディバンクス株式会社

# ケアエキスパートに学べ! 看護ケア Q&A

特集

## 嚥下とポジショニング



芳村 直美 先生

特定医療法人研精会 稲城台病院  
食支援プロジェクト推進本部長 食支援センター部長芳村先生の  
コメント動画は  
こちらから

誤嚥や窒息を予防し、美味しく口から食べるため、食事摂取の支援は重要です。しかし、食事時の適切なポジショニングについては、悩みながら実践する看護師も多いと思います。今回、読者の皆様から寄せられたお悩みについて、芳村先生にお答えいただきました。

嚥下にはリクライニング角度も大きく影響します。座位に近づくほど食べ物を送り込む力や飲み込む力が必要になるため、嚥下障害がある患者は座位よりもリクライニング位のほうが安全に摂取できる場合が多いです(図1)。30度は、食べ物が重力により口腔から咽頭に送り込まれやすくなる最低角度です。食べ物が咽頭をゆっくり通過するため、気管に入りにくいメリットもあります。30度以下では食べ物が口腔や咽頭に残留しやすくなっています。また、60度以上にしましても、嚥下機能が回復するため、嚥下機能を妨げてしまいまます。セルフケアができるのであれば、患者に合った安全安楽のポジショニングが大切です。

### A Q1

嚥下と姿勢・リクライニング位角度の関係について

食事時にはほぼ全員がベッドの角度を90度にしており、個別の対応ができていません。嚥下には姿勢(ポジショニング)が重要な点、また嚥下とリクライニング角度の関係についても改めてお伺いしたいです。

— 急性期病院 スタッフ

**良い姿勢は良い嚥下を作り出し、看護の3原則である**

**安全(=安楽)=自立**を充足します。むせや誤嚥がなく安全に食事でき、姿勢が崩れずに長く安楽に座つていらざるが大切です。自立した食事行動を取ることができれば、認知機能が高められセルフケアが拡大していくます。臨床では誤嚥があると、すぐに食事形態を変更しがちです。しかし、まずは食支援の土台となるポジショニングを見直すことが重要です。

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

衛生環境を整える

**DUSKIN**

# ダスキンでユニフォームを トータルサポート!

リース・セール・クリーニングそれぞれ単体での契約も可能



サポート1

### 多彩な ラインナップ

ダスキンセレクトのユニフォームから、オーダーメイドまで! ご予算・ご要望、クリニックの雰囲気に合わせてデザイン等お選びいただけます。

- ダスキンユニフォーム総合カタログ
- ユニフォームメーカーカタログ
- オーダーメイド ●Tシャツ・ポロシャツ
- テーブルウェア ●座布団

サポート2

### 選べる 契約システム

数量や資金が計画的に管理できる「リース」、ランニングコストを抑えられる「セール(販売)」をご用意しております。

- リース/2年・3年のユニフォーム貸与契約
- セール(販売)/ご注文都度、購入可能

サポート3

### 衛生クリーニング

(例)白衣(1着)396円(税込)~  
(商品名:承り診察衣ロング)

集配はもちろん、汚れ・布地に応じてクリーニング。殺菌効果のある過酢酸製剤<sup>※1</sup>を使用しています。お客様所有のユニフォームもクリーニングいたします! ※白衣以外もクリーニング可能です。

- 確かな洗浄力 ●定期集配
- お客様所有のユニフォームもクリーニング

※1 一部商品は対象外となります。

サポート4

### 管理サポート

ユニフォーム1枚1枚にラベルを取り付けして管理! 「整理整頓キット(ネットスタンド)」の貸与など管理に役立つサービスをご用意しております。

- 修理補正 ●ICタグ<sup>※</sup>
- 管理ラベル ●整理整頓キット

※ICタグには、利用条件があります。



お得なキャンペーン情報や  
取り扱いユニフォームの  
詳しい情報についてはこちら!

ユニフォーム  
サービス  
ホームページ<http://us.duskin.jp/>

0120-100100

8:00~20:00

年中無休

株式会社 タスキン

訪販グループ ユニフォームサービス事業部

〒564-0051 大阪府吹田市豊津町1-33



【図2】嚥下評価に応じた食事開始基準(提供:稲城大病院食支援プロジェクト/芳村直美先生作成)

90度は窮屈なのでおすすめしません。  
逆に30度に下げる、背中が邪魔をして  
頸が上がる姿勢になってしまいます。  
リクライニング角度は、ベッド上  
で、安定性が向上します。

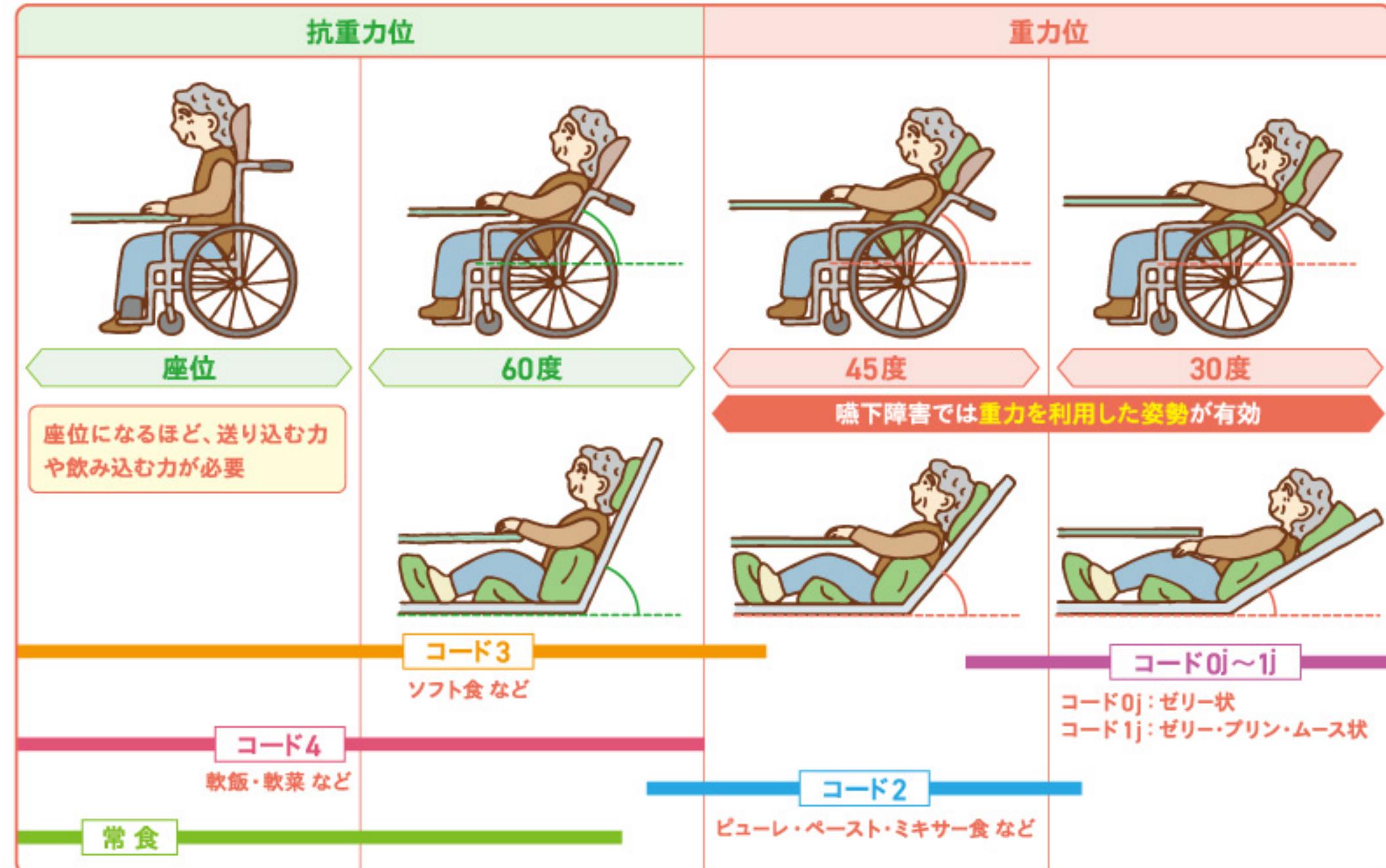


【図3】円背患者のポジショニングケアの良い例(ベッド上)

監修の芳村先生は「食支援推進プロジェクト(通称:食プロ)」として、高齢者や障がい者が安心して口から食べる喜びを包括的に支援するプロジェクトを進められています。

特定医療法人研精会 稲城台病院 食支援プロジェクト <https://inagidai-hp.com/mealsupport-2/>

参考 1. 追田綾子 北出貴則 竹市美加(編):誤嚥予防,食事のためのポジショニング POTTプログラム[Web動画付き].医学書院,2023年  
2.一般社団法人 日本摂食嚥下リハビリテーション学会 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(PDF)  
<https://www.jsdr.or.jp/wp-content/uploads/file/doc/classification2021-manual.pdf>



【図1】嚥下障害がある人の摂取角度と食事形態の関係(芳村直美先生作成)

コード参考: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

## 嚥下の評価

嚥下評価が言語聴覚士にのみ集中し、必要な時に評価が行えていません。うのは、「食支援センター」という専門部署で勤務する看護師や言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士などです。評価基準に沿って嚥下評価し、その点数をもとに、主治医に食事形態を提案しています。

総合病院 摂食・嚥下障害看護認定看護師

当院では嚥下評価と食事開始基準をルール化し、徹底しています。基本的に、入院時にスクリーニング評価を行います。初回の評価を行

うのは、「食支援センター」という専門部署で勤務する看護師や言語聴覚士が行うことが多いかもしれません。

嚥下評価では重力を利用した姿勢が有効

嚥下評価が言語聴覚士にのみ集中し、必要な時に評価が行えていません。



## 研修における指導ポイント

できごと・場面	一般的な対応	達人の視点
誤嚥の兆候	むせこみを指標にする。	パーキンソン病に代表される不顎性誤嚥(むせない誤嚥)がみられることも多く、声の変化(湿性嘔声)を確認している。 吸引の可能性も想定し、準備をしておく。
食事時間	ゆっくりと本人のペースに合わせて根気よく。	時間を確認する。長時間になるほど、筋力は疲労して誤嚥しやすくなる。
食べる順番	提供された献立をすべて食べられるよう、順番にまんべんなく。	プランをたてる。冷たいもの(嚥下機能を刺激する)や、とろみ水など安全なものから開始する。万が一誤嚥した際に、栄養価の高いものよりも低いものの方が肺炎リスクが低い。 嚥下の調子が良ければ、疲れてしまう前に難易度の高いものにトライしてみる。
声掛け	黙ったままではなく素材や盛り付け、香りなど話しかけながら。	集中力がない患者には、声をかけすぎない。
むせの後の食事	むせがおさまったら再開。	顔色を見る、喀出を促す、呼吸が落ち着くのを待つ、声の変化を確認する。 ▶いつもと違う湿性嘔声は誤嚥の可能性あり。
立ち位置	自分の利き手側。	病室の配置によっては利き手側に立てないことも想定し、嚥下反射を確認できる位置で介助する。
スプーンのはこび方	唇に沿って横からスプーンを挿入する。	まず正面から見せて、食べ物であることを認識してもらってから口に運ぶ。 一口量にも配慮する。

食事の際、患者さんが「これを食べたい」とおっしゃることもありますよね。それがちょっとチャレンジだなと思ったら、万が一誤嚥したら喀出するための介助が必要になるといった最初のアクションを意識して介助できるようになってほしいのです。準備や心構えによる迅速な対応は、リスク管理にもつながります。



病棟での対応に困ったときは、私や教育担当看護師が相談にのっています。研修で習ったことを振り返りながら、相談者自身に対応してもらうことで初めて講義と自分の体験と病棟での看護がつながるのだと思います。

当院の研修はWebでも公開していて、地域の病院や訪問看護ステーションの看護師の方々も受講できます。出張セミナーやZOOMを活用したオンラインセミナーに興味のある方は、当院のホームページからお問い合わせ下さい。



村上先生の  
メッセージ動画  
は、こちらから

達人に  
訊く!

# 新人ナースに向けた 安全な食事介助の臨床研修 ここがポイント!

新人ナースにとっても指導ナースにとっても、病棟デビューは緊張されることと思います。今回、安全な食事介助のための座学と実習を病棟デビュー前の臨床研修に組み込んでいる、東京都立神経病院の研修内容について、摂食・嚥下障害看護認定看護師の村上未来看護師長にお話を伺いました。小児から高齢者まで、嚥下機能に問題のある方たちに応用が利くポイントを大公開!



## 食事介助を学ぶ理由



テーブルに肘が乗る方が楽であることを体験しています。



食事姿勢の中心が傾いていないかを確認する際、ベッドの足元から見るとわかりやすいと説明しています。

写真提供:村上未来先生

当院では、病棟に配属される前の中でも、新人向け臨床研修の中で、食事介助の演習を4時間組み込んでいます。90分の講義の後、実際の病室で食事介助をする場面を想定して演習しています。

神経筋難病の専門病院のため、食事介助を必要とする嚥下障害患者も多く、食事援助はすべての病棟で必須の技術です。ベッド上の場面では基本姿勢と頸部後屈(進行性核上性麻痺の特徴)姿勢、車いすの場面では基本姿勢と円背姿勢で安全、安楽な食事介助の実習を行い、一つ一つの介助の根拠を説明しています。その後、患者役の人たちは患者の立場での感想

を述べ、看護師役の人たちはそれに対するどういう工夫をしたか、という意見交換をします。誰もが安全な食事介助を提供でき、誤嚥、窒息に対応できるための知識や技術を統一するという目標を掲げ、6年前からこの取り組みを始めています。

4月に入ったばかりで新人同士の関係性もなかなか築けていない時期に、コミュニケーションが円滑に進むよう助言しながら、みんなで勉強しているような雰囲気を作っていますが、まずは初めに、食事介助を学ぶ理由については厳しく押さえなければいけない点だと考えています。

## 食事介助を学ぶ理由

- ▶介助した1口で誤嚥や窒息を起こすこともあります  
⇒患者さんの生命に直結する
- ▶食事は患者さんのQOLに大きくかかわる  
⇒安楽、安全に食事ができる技術と知識、アセスメントに基づいた食事介助が求められる

POTTプログラムは、たどりて「食べるよろこび」を引き出し、QOLの向上を目的とする教育プログラムのこと。「ポジショニングで(P.O.)、食べるよろこびを(T)伝える(T)プログラム」の愛称で、誰もが気軽に実践できるようになっている。全国で講演や研修を開催し、POTTプログラムを伝える指導者も育成していく企業と連携し、折り畳みできる車いす用テーブルやリーケーション、バスタオルなど、食事ケア用品の開発も積極的に行っている。POTTプログラムは現場で工夫しながら実践していくけど、あらためて学んだほうがよいのですか？

そうだね。これまで看護の教科書にも、食事時のポジショニングについては詳しく載つていなからね。日本は超高齢社会が進行して、摂食嚥下障害のある人が増加した。それに伴って、摂食嚥下障害の治療や

POTTプログラムは、たどりて「食べるよろこび」を引き出し、QOLの向上を目的とする教育プログラムのこと。「ポジショニングで(P.O.)、食べるよろこびを(T)伝える(T)プログラム」の愛称で、誰もが気軽に実践できるようになっている。全国で講演や研修を開催し、POTTプログラムを伝える指導者も育成していく企業と連携し、折り畳みできる車いす用テーブルやリーケーション、バスタオルなど、食事ケア用品の開発も積極的に行っている。POTTプログラムは現場で工夫しながら実践していくけど、あらためて学んだほうがよいのですか？

そうだね。これまで看護の教科書にも、食事時のポジショニングについては詳しく載つていなからね。日本は超高齢社会が進行して、摂食嚥下障害のある人が増加した。それに伴って、摂食嚥下障害の治療や

POTTプログラムは、たどりて「食べるよろこび」を引き出し、QOLの向上を目的とする教育プログラムのこと。「ポジショニングで(P.O.)、食べるよろこびを(T)伝える(T)プログラム」の愛称で、誰もが気軽に実践できるようになっている。全国で講演や研修を開催し、POTTプログラムを伝える指導者も育成していく企業と連携し、折り畳みできる車いす用テーブルやリーケーション、バスタオルなど、食事ケア用品の開発も積極的に行っている。POTTプログラムは現場で工夫しながら実践していくけど、あらためて学んだほうがよいのですか？

そうだね。これまで看護の教科書にも、食事時のポジショニングについては詳しく載つていなからね。日本は超高齢社会が進行して、摂食嚥下障害のある人が増加した。それに伴って、摂食嚥下障害の治療や

## 食事時のポジショニング 教育プログラム

リハビリは進んだが、食事介助におけるポジショニングは、看護教育や技術開発、研究は十分ではなかったんだね？ 看護部長。

実際の現場でも、患者さんの不良姿勢に気づかなかったり、介助者の位置が逆だったりすることが珍しくない。適切なポジショニングができなければ、誤嚥しやすくなるし、姿勢が崩れて食事が長引いたり、その結果食事量が減少して栄養状態が悪くなる、というような患者さんへの不利益が生じてしまうわ。

でも、適切なポジショニングが提供できれば、誤嚥性肺炎の予防や栄養状態の改善、食行動の自立などの効果が期待できるでしょ。

図：研修で使用するPOTTスキルチェック(ベッド用基礎)

※POTTプログラムホームページよりダウンロード可(車椅子基礎コース用もある)  
[https://pott-program.jp/ques/dl/skill\\_check\\_pott.pdf](https://pott-program.jp/ques/dl/skill_check_pott.pdf)

監修：日本赤十字広島看護大学 名誉教授 POTTプロジェクト代表 追田綾子先生  
参考：「誤嚥を防ぐポジショニングと食事ケアの技術伝承」(ポジショニングで食べる喜びを伝えるPOTTプログラム)  
ホームページ <https://pott-program.jp/pott.html> 追田綾子・北出貴則・竹市美加(編)：誤嚥予防、食事のためのポジショニング POTTプログラム [Web動画付き] 医学書院, 2023年。

## 食事時のポジショニング 教育プログラム

リハビリは進んだが、食事介助におけるポジショニングは、看護教育や技術開発、研究は十分ではな

か？ 看護部長。

図：研修で使用するPOTTスキルチェック(ベッド用基礎)

※POTTプログラムホームページよりダウンロード可(車椅子基礎コース用もある)  
[https://pott-program.jp/ques/dl/skill\\_check\\_pott.pdf](https://pott-program.jp/ques/dl/skill_check_pott.pdf)

監修：日本赤十字広島看護大学 名誉教授 POTTプロジェクト代表 追田綾子先生  
参考：「誤嚥を防ぐポジショニングと食事ケアの技術伝承」(ポジショニングで食べる喜びを伝えるPOTTプログラム)  
ホームページ <https://pott-program.jp/pott.html> 追田綾子・北出貴則・竹市美加(編)：誤嚥予防、食事のためのポジショニング POTTプログラム [Web動画付き] 医学書院, 2023年。



食事介助の場面でよく遭遇する「なかなか嚥下できない」「食事に時間がかかる」という悩み。原因はさまざまですが、果たして正しいポジショニングはできていますか？ ポジショニングで食べる喜びを伝える「POTTプログラム」って何ぞや？

## 健康維持に欠かせないビタミン⑨ ビタミンB<sub>12</sub>

ビタミンB群の一種であるビタミンB<sub>12</sub>は、前号で解説した葉酸とともに造血の役割を担う水溶性ビタミンです。抗貧血因子として牛の肝臓中に発見されました。



西山医院(滋賀県)院長  
西山 順博 先生

### ビタミンB<sub>12</sub>とは

コバルトを含むビタミン(アデノシルコバラミン、メチルコバラミン、スルフィトコバラミン、ヒドロキソコバラミン、シアノコバラミン)の総称で、広義ではコバラミン、狭義ではシアノコバラミンを指します。微生物以外では合成されないため、植物性食品にはほとんど含まれません。水に溶けやすく、光により分解されやすい性質を持っています。体内ではアデノシルコバラミ

ン、メチルコバラミンが、アミノ酸や脂質などの代謝の補酵素として働いています。

血清基準値	233~914pg/mL
推奨量	2.4μg/日(18歳以上)
推定平均必要量	2.0μg/日(18歳以上)

### ■ビタミンB<sub>12</sub>のはたらき

赤血球の生成や神経細胞の修復に関わっています。DNAの合成を促進して細胞を増殖させたり、正常な赤血球を作ったり、傷ついた末梢神経を修復します。

### ■消化と吸収

食品中のビタミンB<sub>12</sub>はたんぱく質と結合していますが、経口摂取後は胃内で胃酸やペプシンによって結合が切れ、遊離状態となります。その後、胃壁細胞から分泌された糖たんぱくの内因子と結合した複合体となって腸管を下降し、回腸で吸収されます。

吸収されたビタミンB<sub>12</sub>は、ハブトコリンに70-90%、トランスコバラミンに10-30%結合し、肝臓や末梢の組織に運ばれます。

メチルコバラミンには、心筋梗塞や動脈硬化のリスクが高くなることが知られています。血中ホモシテインをメチオニンに変換させ、ホモシテインの濃度を低下させる機能もあります。

一方、健康な成人の食品中ビタミンB<sub>12</sub>の吸収率は50%程度と推定されており、それ以上のビタミンB<sub>12</sub>を摂取しても内因子を含めた吸収機構が飽和し、生理的に吸収されません。胆汁中に排泄された多量のビタミンB<sub>12</sub>化合物(アデノシルコバラミン)は、約50%は腸肝循環によって再吸収されたり、糞便として体外に排泄されたりします。

### ■過剰と欠乏症

ビタミンB<sub>12</sub>は過剰に摂取しても過剰症は認められていません。極端な偏食がなければ欠乏も起こりにくいのですが、動物性食品をあまりとらない菜食主義者は不足する可能性があります。また、

胃全摘手術をした人や自己免疫性胃炎の人では、内因子が不足しビタミンB<sub>12</sub>が吸収されず欠乏する恐れがあります。

原因		症状	
過剰症		現在認められていない	
欠乏症	<ul style="list-style-type: none"> <li>・極端な菜食主義</li> <li>・動物性食品の摂取不足</li> <li>・胃・回腸切除</li> <li>・胃粘膜障害(胃酸分泌量の低下)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・巨赤芽球性貧血(悪性貧血)</li> <li>・脊髄や脳の白質障害</li> <li>・末梢神経障害(しひれ、知覚異常、味覚障害など)</li> <li>・うつ病、慢性疲労、運動時の動悸・息切れなど</li> </ul>	

### ビタミンB<sub>12</sub>を上手に摂取しよう!

ビタミンB<sub>12</sub>は、アサリや牡蠣などの貝類、肉類(特にレバー)、魚類、卵や牛乳など動物性食品に多く含まれます。水溶性で熱には強い性質なので、煮物や汁物、焼き魚などの調理法をお勧めします。前回紹介した葉酸(植物性食品に多く含まれる)とビタミンB<sub>12</sub>はどちらも赤血球の形成に関わる栄養素で、どちらか一方が不足しても巨赤芽球性貧血の発症要因となるため、バランスよく摂ることが大切です。

特に高齢者では加齢に伴い喫食量そのものも減少しがちなので、本人の好みや食べやすさにも配慮しながら、上手に摂り入れていきましょう。

食品100g当たりのビタミンB <sub>12</sub> の含有量 単位:μg			
食品	含有量	食品	含有量
しじみ	62.4	味付けのり	58.1
赤貝	59.2	焼きのり	57.6
すじこ	53.9	煮干し	41.3
牛肉(レバー)	52.8	青のり(乾)	31.8
あさり	52.4	たたみいわし	15.6
ほっつき貝	47.5	イワシ(みりん干)	15.3
いくら	47.3	かつおぶし	14.8

■水分40%以上の食品 ■水分40%未満の食品

栄養andカロリー計算 [https://www.eiyoushisan.com/calorie/nut\\_list/vitamin\\_b12.html](https://www.eiyoushisan.com/calorie/nut_list/vitamin_b12.html)

<参考>・ビタミンB<sub>12</sub> <https://vitamine.jp/bita/bitab1201.html>

・栄養andカロリー計算 [https://www.eiyoushisan.com/calorie/nut\\_list/vitamin\\_b12.html](https://www.eiyoushisan.com/calorie/nut_list/vitamin_b12.html)

・keywordでわかる臨床栄養 令和版 第2章:栄養素とその代謝 7.ビタミン(羊土社)

## 看護・医療 しゃべり場 インタビュー編

# ポジショニングで食べるよろこびを伝え合いQOLの向上を目指す

日本赤十字広島看護大学 名誉教授  
POTTプロジェクト代表  
迫田綾子 先生

### 看護の手で食支援を

食べることは、生命の維持だけでなく、QOL(生活の質)においても重要な意味があります。今回、食事時のポジショニング技術を伝承する「POTTプロジェクト」代表の迫田綾子先生に、患者や要介護者の食事の現状や適切なポジショニングの効果などを伺いました。

私は長年病院で働き、50歳で大学院に進み教職に就きました。臨床と教育を組み、担当しながら2009年に摂食・嚥下障害看護認定看護師教育課程を立ち上げました。研修生の志望動機の多くは「患者さんに何と食べてあげたい」ということを抱えていました。その背景には、食事援助技術教育の不足があります。摂食嚥下障害患者に対する援助技術は歴史が浅く、看護教育や技術開発が追いついていません。また、食事介助は看護助手や介護士が担当することとなりました。多忙な現場にコロナ禍が拍車をかけ、食支援が看護の手から離れてしまっています。

摂食嚥下障害のある人への食事援助の基本的ケアは「ポジショニング」「口腔ケア」「呼吸器ケア」の3つと位置付けています。

それは看護の日常生活援助であり、誰でもが適切に実践や指導できることが求められています。特に重度の嚥下障害がある人の食事は、窒息や誤嚥あるいは死に直結します。食事援助における看護師の役割は、適切なアセスメントから実施評価まで

で、ケア倫理の視点からも重要です。最近では、患者に寄り添い自己研鑽しながら「食べるよろこび」を引き出し、支え合う看護師が増えてきたことを誇りに思っています。

POTTプログラム(以下POTT)でポジショニングを行ってから食事をしていただけます。POTTは患者の姿勢調整だけでなく食事介助法や、介助者のポジショニングも含みます。POTTの最終目標は「食べるよろこび」を通してQOLの向上です。

POTT研修では、基礎から体験的に学び合います。看護師も患者役を体験すると、

適切な姿勢と不良姿勢の違いを感じできます。ただし、現場でのポジショニングは、チームでの実践が必要です。現場にポジショニングを浸透させるために、研修では看護部長や管理者にも患者役を体験してもらいます。管理者が身をもって理解することで、現場により早く拡がり組織文化に変容していく

ります(関連記事Ⅱ8,9ページ)。

今後、多くの分野にPOTTを広げたいと願っています。急性期では早期経口摂取や早期退院につながり、さらに在宅や老人介護施設では栄養状態の維持・改善や生きがいにもなります。そして看護基礎教育への導入も重要で、老年看護領域ではすでに効果を上げています。教育と臨床現場での「POTTプログラム」ができると、POTTも更に進化できる可能性があります。昨年から、POTTプログラムの実践者及び指導者を育成する「POTT道場」を開始しており、全国に展開しています。

市民と一緒に『食べるよろこび』をサポート

### POTTプログラムをもっと知りたい人におすすめ

POTTプログラムのポジショニング技術と根拠、実践事例、教育について、豊富な写真と動画でわかりやすく解説しています。病院だけでなく訪問看護や施設など、場所を選ばず応用できる内容です。ポジショニング用品の使い方や食形態の工夫も掲載され、現場での食事支援の一助となるはずです。ぜひ参考にしてみてください。(編集部)

### 誤嚥予防、食事のためのポジショニング POTTプログラム

Web 動画付き



編集 迫田綾子・北出貴則・竹市美加

『誤嚥予防、食事のためのポジショニング POTT プログラム Web 動画付き』

サイズ: 18.2 x 25.6 x 1cm / ページ: 192ページ / 発行元: 医学書院 /

発行日: 2023年2月1日 / 定価: 2,750円(税込み) / ISBN: 978-4-260-04322-9



第2回介護レストラン全員集合

### 適切なポジショニングでQOLを向上

POTTプログラム(以下POTT)でポジショニングを行ってから食事をしていただけます。POTTは患者の姿勢調整だけでなく食事介助法や、介助者のポジショニングも含みます。POTTの最終目標は「食べるよろこび」を通してQOLの向上です。

POTT研修では、基礎から体験的に学

び合います。看護師も患者役を体験すると、

適切な姿勢と不良姿勢の違いを感じま

す。ただし、現場でのポジショニングは、チ

ームでの実践が必要です。現場にポジショニ

ングを浸透させるために、研修では看護部長

や管理者にも患者役を体験してもらいま

す。管理者が身をもって理解することで、現

場により早く拡がり組織文化に変容してい

きます(関連記事Ⅱ8,9ページ)。

今後、多くの分野にPOTTを広げたいと願っています。急性期では早期経口摂取や早期退院につながり、さらに在宅や老人介護施設では栄養状態の維持・改善や生きがいにもなります。そして看護基礎教育への導入も重要で、老年看護領域ではすでに効果を上げています。教育と臨床現場での「POTTプログラム」ができると、POTTも更に進化できる可能性があります。昨年から、POTTプログラムの実践者及び指導者を育成する「POTT道場」を開始しており、全国に展開しています。

市民と一緒に『食べるよろこび』をサポート

私が住む広島県廿日市では、市民と専門職で構成する「はつかいち暮らしと看取りのサポートー(くみサボ)」の食支援活動として「介護レストラン」や「食事の困りごと相談」をしています。コロナ禍で一時中断していますが、「介護レストラン」は在宅療養中で外食が難しい人を対象に、大型商業施設内のレストラン街の協力で開催。参加者の希望メニューを、全身状態や食べる機能や自立度に合わせて専門職がサポートします。「食事の困りごと相談」は毎月20日に実施。時には切実な相談もありますが気軽に寄って、健康相談も受けられる市民との交流の場になっています。

NPO法人くみサボホームページ

<http://kumi-suppo.com/>

2023 Spring 10

柏木 私のステーションでも尿路感染症を化やご意見を聞かせていただけますか?

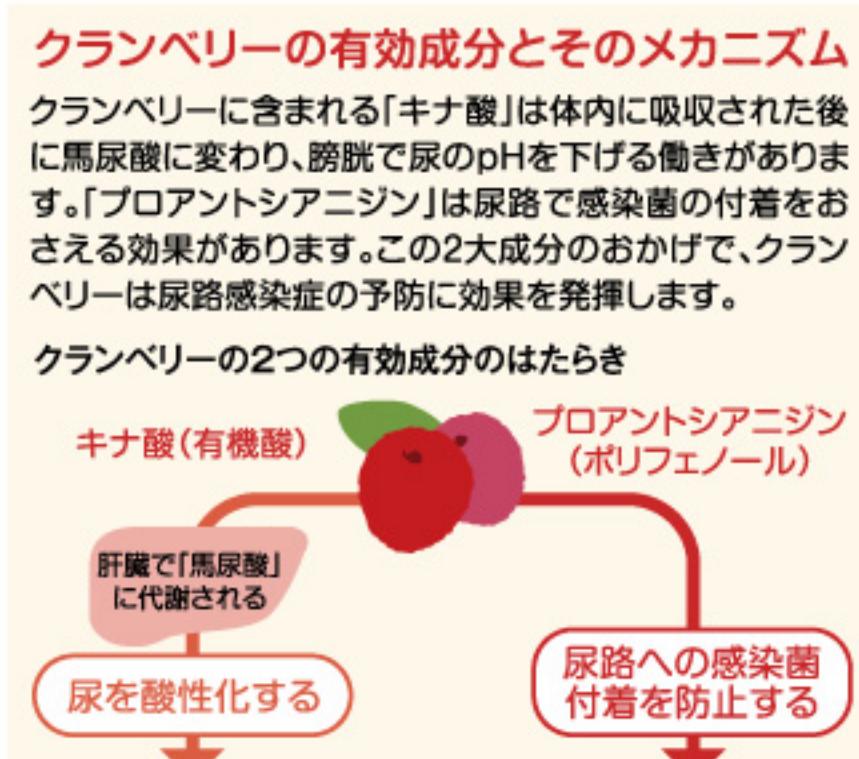
富樫 以前からクランベリーに含まれる成分の排尿に対する効果(図1)について注目していました。今回尿路感染症を繰り返している方におすすめしたところ、経過としては、使用中は尿路感染症が起こりませんでした。

西村 今回のモニターでは、チェックシートを使って尿の性状を評価していただきました。チェックシートを見ると、クランベリー高濃度果汁含有食品の使用により尿の性状に改善傾向がみられた方もいらっしゃるかと思います。

約3か月間ご使用になつて感じられた変化やご意見を聞かせていただけますか?

富樫 以前からクランベリーに含まれる成

分の排尿に対する効果(図1)について注目していました。今回尿路感染症を繰り返している方におすすめしたところ、経過としては、使用中は尿路感染症が起こりませんでした。しかし、強かつた尿臭が軽減したように感じました。



膀胱留置カテーテルを使用している在宅療養者は、尿路感染症やカテーテルの閉塞など排尿ケアに関するトラブルが起きることも少なくありません。この度、ナースマガジンでは6事業所の訪問看護ステーションご協力のもと、排尿ケアに課題を抱えている療養者の方にクランベリー高濃度果汁含有食品を使用していただきました。本座談会では、NPO法人日本コンチネンス協会名誉会長の西村かある先生を座長にお迎えして、訪問看護ステーションの皆さんに事例をご紹介いただき、膀胱留置カテーテルに関する現状、課題解決に向けた取り組みについてディスカッションしていただきました。

## ナースマガジン×キッコーマンニュートリケア・ジャパン

# 在宅での排尿ケアの取り組みと今後のあり方について考える

膀胱留置カテーテルを使用している在宅療養者は、尿路感染症やカテーテルの閉塞など排尿ケアに関するトラブルが起きることも少なくありません。この度、ナースマガジンでは6事業所の訪問看護ステーションご協力のもと、排尿ケアに課題を抱えている療養者の方にクランベリー高濃度果汁含有食品を使用していただきました。本座談会では、NPO法人日本コンチネンス協会名誉会長の西村かある先生を座長にお迎えして、訪問看護ステーションの皆さんに事例をご紹介いただき、膀胱留置カテーテルに関する現状、課題解決に向けた取り組みについてディスカッションしていただきました。

### 座長紹介



#### 西村 かある 先生

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  
訪問看護師として勤務した後、英国に留学しコンチネンスケアを学ぶ。  
帰国後、コンチネンスセンター(排泄ケア情報センター)を開設。その後、日本コンチネンス協会、コンチネンスジャパン(株)を設立。現在、全国各地の病院、施設でコンチネンスのアドバイザーを務める。

### 参加者紹介



(上左) 斎藤 扶美子 先生  
(上右) 藤井 優子 先生  
(中左) 今村 志穂 先生  
(中右) 柏木 まどか 先生  
(下左) 加藤 衆子 先生  
(下右) 富樫 明美 先生  
(2023年2月9日 オンラインにて開催)

### モニター実施期間

2022年9月～順次開始(約3か月間)

### 今回のモニターに使用したツール

クランベリー高濃度果汁含有食品

### モニタリング方法

膀胱留置カテーテルを使用している在宅療養者を対象に約3か月間、クランベリー高濃度果汁含有食品をご使用いただきました。カテーテル交換時看護師に、事前に配布したチェックシートを用いて6つの項目(尿の悪臭、尿の白濁、カテーテルへの結石の付着、尿バッグ中の結石浮遊物、排尿器周辺のスキントラブル、紫色畜尿バッグ症候群(purple urine bag syndrome: PUBS))について評価していただきました。

# 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5回

## 低栄養の診断に炎症の評価が必要なワケ

第4回の『骨格筋量が測れないときどうする?』では、現在の骨格筋量の測定方法や血液検査で骨格筋量が測定できる最新の研究についてご紹介しました。今回は、低栄養と炎症の関係についてお伝えします!



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 炎症は低栄養の原因になる?

現代でも、貧困や政治紛争などの飢餓や発展途上国などで、病院での栄養管理が不十分で低栄養になる人はいなくなったわけではありません。しかし各国で高齢化が進行するに伴って、加齢、疾患による低栄養とその弊害が大きな問題となってきたのです。

加齢、疾患による低栄養を考える上で、2010年Jensenらは、栄養摂取量の不足のみならず、疾患による炎症の有無を評価することが重要だと提唱しました<sup>1)</sup>。ここでいう炎症は局所の炎症のことではなく、全身性の炎症反応を指します。

### 2 急性炎症と慢性炎症

急性炎症では発熱を伴いエネルギーを消耗するほか、生命の維持が優先されるため、それに必要なたんぱく質(急性期たんぱく)の合成が行われ、それ以外のたんぱく質の合成が抑制されます。インスリン抵抗性や、コルチゾール、カテコラミン、グルカゴンなどが分泌される影響で、蓄えられていた筋たんぱくは分解されエネルギー源として利用されます(図1)。

慢性炎症では、持続する発熱で長期にわたってエネルギーを消耗します。また、インスリン抵抗性により、糖質、脂質の代謝が障害され低栄養へとつながります(図2)。細胞の老化や腸内フローラの異常(Dysbiosis)なども慢性炎症の原因となると考えられています。慢性疾患とともに炎症は、疾患が存在し続ける間、常に低栄養のリスク要因となります。継続的で患者に寄り添うような栄養管理が必要です。

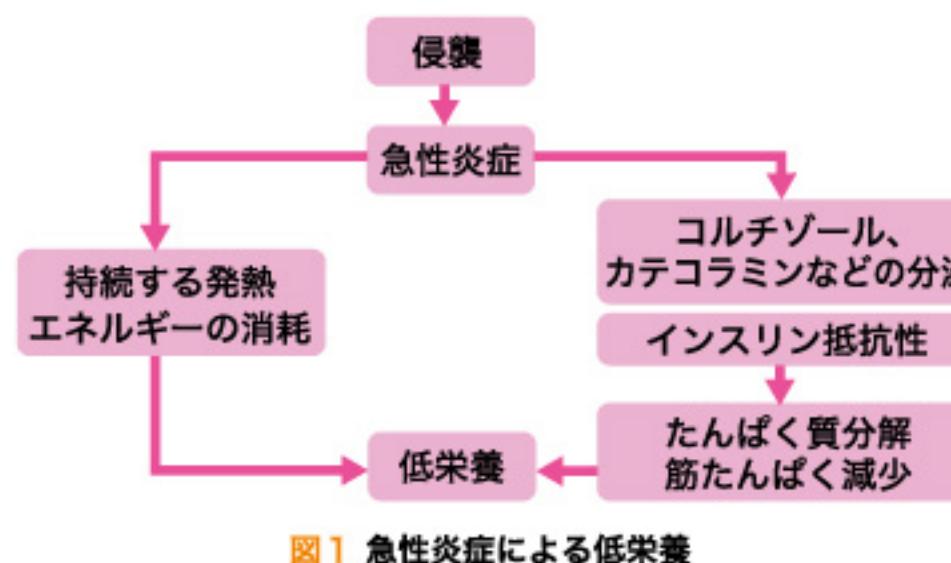


図1 急性炎症による低栄養

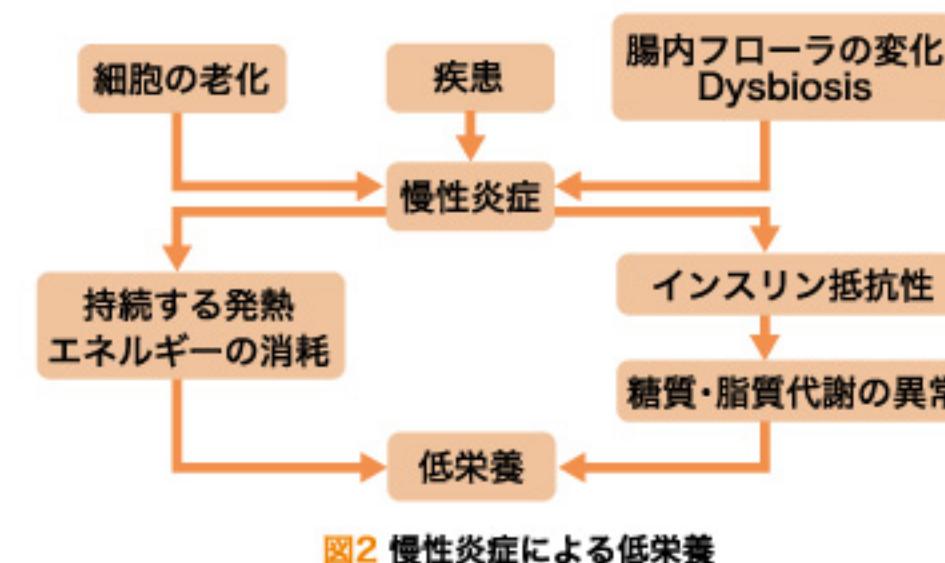


図2 慢性炎症による低栄養

### 3 GLIM基準による低栄養診断で、炎症をどう評価するか?

GLIM基準による低栄養診断を行う際、急性炎症であれば、「CRPや白血球数などのカットオフ値は?」「慢性炎症は何を基準とすればいい?」といった質問をよく受けます。以前、Jensen先生(ホンモノですよ!)に直接聞いてみたのですが、CRPや白血球数などの明確なカットオフ値はないようです。とはいっても、ギリギリのところで迷う症例はありますよね……。NRS2002という栄養アセスメントでは、重症度の指標にAPACHE(Acute Physiology and Chronic Health Evaluation) IIスコアなどを使用しています。今後、指標となるものが決まるといいと思いますが……。

GLIM基準の論文には、表のような疾患が急性炎症、慢性炎症のおもな原因として挙げられています<sup>2)</sup>。現時点ではこれらを参考に、ほぼ同程度の侵襲があると考えられる場合、あるいはエネルギーの消耗、インスリン抵抗性を引き起こすような場合を「炎症あり」と判断するほかはないようです。

そのような考え方から著者らは、インスリン抵抗性の強い2型糖尿病症例なども「炎症あり」と判断することもあります。結核や非定型的抗酸菌症、HIV感染症なども、慢性炎症を引き起こしますよね。また、CRPや白血球数は、高齢者では上昇していないこともあります、あてになるとは限りません。施設内で意見を統一して、評価者ごとに判定結果が異なってしまわないように注意したいですね。

表 GLIMの論文に記載された代表的な炎症

急性炎症	慢性疾患による炎症
・重症感染症	・がん
・熱傷	・うつ血性心不全
・重度の外傷、頭部外傷など	・慢性閉塞性肺疾患(COPD)
	・関節リウマチ
	・慢性腎臓病(CKD)
	・慢性肝疾患

## 座談会に参加してくださった訪問看護ステーションの事例をご紹介

### 事例1 宙(コスモス)訪問看護ステーション

60歳代男性

柏木 まどか 先生

多系統萎縮症により2018年から訪問看護の利用を開始。2020年より膀胱留置カテーテルを使用している。繰り返す尿路感染症は、ご本人だけではなく介護者の負担(精神的、経済的)にもつながっていた。

### クランベリー高濃度果汁含有食品を使用開始



- ・使用から3か月後 介護者より「尿がきれいになっているようだ」と思っている。何より熱が出なくなった」と発言があった。
- ・使用期間中、排尿に関する緊急コールがなかった。
- ・使用前は1~2ヶ月に数回、尿路感染症により発熱していたが、使用中は発熱なく経過した。

### 事例2 スター訪問看護ステーション

80歳代男性

片倉 扶美子 先生

悪性リンパ腫。認知機能の低下がみられている。誤嚥性肺炎を繰り返しており、胃瘻を造設している。尿閉のため膀胱留置カテーテルを使用している。モニター開始時は結石の付着、尿の混濁、尿バッグ内の浮遊物がみられていた。

### クランベリー高濃度果汁含有食品を使用開始

尿性状	モニター開始時	1か月後	2か月後
尿の白濁	ややみられる	ややみられる	ややみられる
カテーテルへの結石の付着	ややみられる	みられない	みられない
尿バッグ中の浮遊物	ややみられる	みられない	みられない
尿の悪臭	多少ある	ほぼない	ほぼない

(ご提出いただいたチェックシートより抜粋)  
・モニター開始から1ヶ月後(2回目のカテーテル交換時)、2ヶ月後(3回目のカテーテル交換時)の経過をみると、カテーテルへの結石の付着や尿バッグ中の浮遊物が軽減していた。

**西村** 今回モニターにご協力いただきましたが、在宅領域で膀胱留置カテーテルを使用されている方の排尿ケアに対して看護師はどのように関わっていくと良いと思いますか?  
**柏木** モニター期間終了後、約2週間がたつ頃に対象の方に尿の混濁が出現したり、膀胱留置カテーテル閉塞による緊急のカテーテル交換があつたので、期間修了後の変化を感じているところです。療養の方からは継続してクランベリー高濃度果汁含有食品を使用したいというご意見もいただきました。使用したいというご意見もありました。継続的にあつては経済的な面も検討する必要があるかと思いますが、療養者の状況を考慮した上で、今回の経験を活かして情報提供していくかと思います。

**高橋** 療養の方は脊髄損傷により訪問看護導入となりました。神経障害性疼痛がありオピオイドを使用しています。繰り返す尿路感染症によりさらに服薬が増えることを感じています。

**片倉** そうですね。実際にご使用いただくことで、定期的に使用することが難しい療養者もいらっしゃいました。そうした時にケアマネジヤーや他職種と連携して関わっていくことが大切だとあらためて感じました。また、療養者の尿の性状の変化に対して主治医の先生が興味を示してくれたり、ご協力いたいた先生と情報を共有できることもよかったです。

### クランベリー高濃度果汁含有食品の一例



座談会ご出席の先生方の事例紹介はナースの星でもご覧いただけます  
URL:<https://www.nurse-star.jp/>

**西村** 療養者の日常生活を支援するという視点からも看護師、医師、ケアマネジャーなどチームとして考えていくと良いですね。在宅で看護をしていく中で膀胱留置カテーテルのさまざまな課題に直面するものだと感じました。  
**西村** 本日は、貴重なお話を、ご意見をありがとうございました。  
**西村** ケアでお悩みの方にも情報提供してご活用いただけることを期待しています。  
**西村** 本日は、貴重なお話、ご意見をありがとうございました。  
**西村** 本日は、貴重なお話、ご意見をありがとうございました。  
**西村** 本日は、貴重なお話、ご意見をありがとうございました。

# 周術期における恶心嘔吐対策

術後に起こりやすい恶心嘔吐はどうすればいいの?

そんな疑問について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。

今日は、術後の  
恶心嘔吐について  
考えてみましょう。

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** 近年、わが国で使用できるようになった制吐剤はありますか。

**A** セロトニン作動性(5-HT3)受容体拮抗薬が保険適応になりました。

これまで、わが国でも使用できる主な制吐剤は、ドロペリドール(ドロレブタン®)、プロクロルペラジン(ノバミン®)、メトクロラミドメシル塩酸塩(プリンペラン®)などでした。保険適応上、前述したガイドラインにある薬剤には、使用できないものが多くありました。しかし、2021年8月30日付けでセロトニン作動性(5-HT3)受容体拮抗薬である、オンドンセトロン塩酸塩水和物とグラニセトロン塩酸塩がPONVに対して保険適応となりました。これにより、多角的な制吐剤投与が可能となりました。本症例では、デキサメタゾン、ドロペリドール、グラニセトロンを術中から予防投与しました。

**Q** デキサメタゾンの使い方と注意点を教えて下さい。

**A** 正しい投与方法により効果的かつ安全に使用できます。

デキサメタゾンは前述したガイドラインにもあるように、予防的な制吐剤として投与されます。ステロイドなので副作用が気になりますが、大規模な研究結果から、デキサメタゾンの単回投与で血糖値上昇、免疫能低下、創傷治癒遅延などの副作用は認められないことが明らかにされています。正しい使用方法は、麻酔導入時にデキサメタゾン6.6mgを単回投与します。効果発現が4~6時間後と言われています。ただし、わが国ではデキサメタゾンはPONV予防として保険適応外です。当院では、PONV予防を優先して、病院負担にて同剤を使用しています。また、複数回の投与は推奨されないので、病棟にてPONV出現時には他剤を選択して下さい。

**Q** PONVを見た時のピットホールはありますか。

**A** フィジカルアセスメントを必ず実施しましょう。

PONVが生じた場合には、必ずフィジカルアセスメントを実施して下さい。その理由は、恶心や嘔吐はPONV以外の原因になるからです。例えば、腸閉塞、麻痺性イレウス、脳圧亢進、低血圧、低酸素血症、電解質異常、不整脈、薬剤アレルギーなどが原因でも起こることがあります。これらの原因を見落とさないように、PONVと決めつけず、あらゆる可能性を想定してケアを実施して下さい。

本症例でナースが注意すること



- ✓ PONV発症リスクを知っておく
- ✓ 術中の予防策を確認
- ✓ 恶心嘔吐が認められてPONVと決めつけないこと

谷口ゼミが4月から開講!

谷口ゼミ—パラメディカルスタッフのための臨床栄養スキルアップ講座

本ゼミでは、スキルへの不安を解決するために、臨床栄養学の基礎～論文作成までを自分のペースで学べるコンテンツを有料のサブスクリプション形式で提供しています。  
詳しくはQRコードからお名前、メールアドレスをご登録いただくとお知らせが届きます。

Take home message

- Apfelによる4つのリスク因子
- 多角的予防策
- 多角的薬剤投与法



お問い合わせ先

ishizaki@t-seminarsite.com

**Q** PONV予防としての制吐剤の使用法を教えて下さい。

**A** 制吐剤の投与も多角的に行います。

PONV予防のための制吐剤の投与は、作用機序の異なる薬剤を複数投与する多角的投与が効果的です。その理由は、PONVの発症機序が様々あるからです。1力所を遮断しても効果は限定的なので、複数力所を遮断する必要があります。わが国では、ドバミンD2受容体遮断剤(例えば、メトクロラミドメシル塩酸塩)を繰り返しPONVに投与する光景を目しますが、限界があるのがわかります。

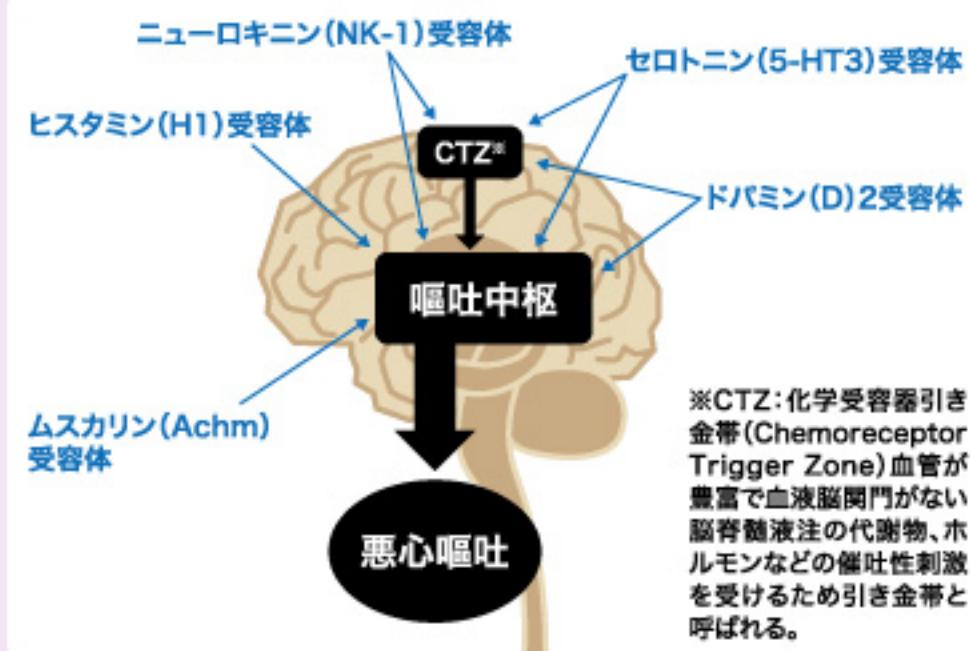


図4 PONVの発症に関与する各種受容体

具体的な薬剤の使用法は、米国麻酔科学会の予防ガイドラインにある薬剤の組み合わせを参考に投与します。前述した低リスクには予防投与はせず、中リスクに対しては2剤を、高リスクに対しては3剤を投与します(図5)。

	薬剤の組み合わせ	level
成人	ドロペリドール + デキサメタゾン	IA
	セロトニン受容体拮抗剤(5-HT3受容体拮抗剤) + デキサメタゾン	
	セロトニン受容体拮抗剤 + ドロペリドール	
	オンドンセトロン + カシビタント(NK1受容体アンタゴニスト) または経皮的なスコボラミン	
	セロトニン受容体拮抗剤 + デキサメタゾン + ドロペリドール	
小児	オンドンセトロン 0.05mg/kg + デキサメタゾン0.015mg/kg	IA
	オンドンセトロン 0.1mg/kg + ドロペリドール0.015mg/kg	
	トロピセトロン 0.1mg/kg + デキサメタゾン0.5mg/kg	

図5 米国麻酔科学会PONV予防ガイドラインにおける制吐剤の組み合わせ

今回のテーマ

# 周術期における恶心嘔吐対策

術後に起こりやすい恶心嘔吐はどうすればいいの?

そんな疑問について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 43歳女性、身長152cm、体重46kg

既 往 歴 14歳の時に、虫垂切除術(全身麻酔)、乗り物酔いをし易い。喫煙歴無し。

入 院 予 定 卵巣囊腫の診断で、腹腔鏡補助下卵巣切除術が予定された。  
全身麻酔で、術後に麻薬を使用する予定はない。

今日は、術後の  
恶心嘔吐について  
考えてみましょう。

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** どのように予防していくべきでしょうか。

**A** 制吐剤の投与を中心に多角的にアプローチしていきます。

PONV対策は、制吐剤の投与の他にも様々な対策に効果が期待されています。術前、術中、術後と多角的なアプローチを多職種で実施します。

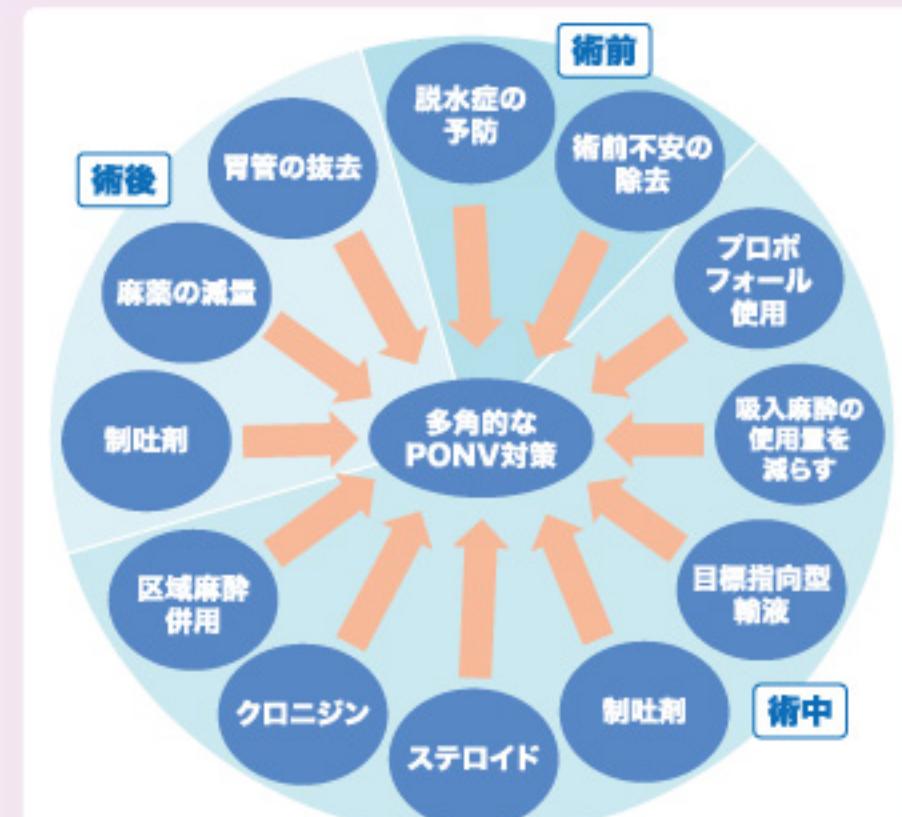


図2 周術期を通した多角的なPONV予防アプローチ

**Q** PONV対策に関して、最新の話題はありますか。

**A** 予防のレベルが、1段階上がりました。

最新のガイドラインでは、予防レベルが1段階上がり、リスク因子がひとつでもあれば予防剤の投与が推奨されています。例えば、非喫煙者の女性では、全員に複数の予防剤が投与されるのです。



図3 PONVリスクレベルに応じた制吐剤の投与方法 Anesthesia & Analgesia. August 2020; Volume 131 Number 2より抜粋・訳

本症例は、術前評価でPONV発症リスクが高いと判断され、術中からの多角的予防策が施され、PONVを発症せずに経過されました。

**Q** 術後の恶心嘔吐は、どんな弊害があるのですか。

**A** 多くの弊害があります。

術後の恶心嘔吐(PONV:postoperative nausea and vomiting)は、「治療にかかる医療コストを増加させる」「在院日数を長くさせる」「周術期の合併症を増やす」などの弊害が明らかにされています。患者にとっては、「術後に避けたいことNo.1」と言っても過言ではありません。「予防できるなら約6,000~11,000円払っても良い」と言う調査結果があるほどです。一般的には、術後患者の嘔吐発生率は約30%、恶心発生率は約50%とされ、術前にPONVのリスクが高いと評価された患者発生率は約80%とされています。対策としては、発生したPONVに対して治療するよりも予防することが重要です。

**Q** 術前からわかるリスク因子は、何ですか。

**A** 4つのリスク因子があげられています。

成人のPONV発症のリスク因子としてはApfelらが提唱した4つの因子が知られています(図1)。リスク該当項目数に応じてPONV発生率が予想されます。また、小児におけるPONV発症リスクは成人と異なります。本症例は、3つの因子に該当する高リスクと判断されます。まずは、術中麻酔方法として吸入麻酔剤の使用は避け、完全静脈麻酔を選択しました。

Apfelスコア(PONV発症の一般的リスク)  
4つの因子

- ①女性
- ②PONV、乗り物酔いの既往
- ③非喫煙者
- ④術後オピオイド使用予定

※Apfelスコアとは、Apfelらによって提唱された成人における術後嘔吐(PONV:Postoperative nausea and vomiting)の発生を予測するためのスコア

小児のPONV発症リスク

- ①30分以上の手術
- ②3歳以上
- ③斜視手術
- ④血縁者にPOVあるいはPONVの既往あり

その他のリスク因子

- 手術因子
  - 腹腔鏡下手術 開腹/開胸術
  - 胆嚢摘出手術 形成外科手術
  - 婦人科手術 脳外科手術
  - 斜視手術 泌尿器科手術
  - 頭頸部手術
- 手術時間60分以上
- 麻酔因子
  - 全身麻酔 吸入麻酔 美気
  - 術後オピオイド使用

図1 PONV発症リスク因子とリスク判定基準

# ポケットエコーが描く在宅医療の未来

シリーズ  
特集

## 第2回：訪問看護だからこそ活用できるポケットエコー

第1回(42号)では「デジタル田園健康特区」である長野県茅野市の訪問看護ステーションにおけるポケットエコー活用の実証調査の取り組みをご紹介しました。今号では、本調査研究の連携地域である和歌山県の、のかみ訪問看護ステーションの神谷千珠代看護師に、訪問現場で実際使用しているポケットエコー、GEヘルスケア社のVscan Air導入に至った経緯とそのメリットについてお話を伺いました。



のかみ訪問看護ステーション  
主任 神谷千珠代看護師

### 医師直伝 恐る恐るポケットエコーに触れる

私たちがポケットエコーを訪問現場で活用するようになったのは、2021年に当地域の医療の要である紀美野町立国保吉・長谷毛原診療所の多田明良先生（和歌山県の地域医療において、医師と訪問看護師の連携によるポケットエコー普及を目指し活動）から「エコーのセミナーをやるから参加してみなさい」とお誘いを受けたのがきっかけでした。その時は、5・6カ所の訪問看護ステーションが集まり、ZOOMを使ったオンラインセミナーおよび意見交換を行いました。

セミナーを受けるまでは、「エコーは先生（医師）が触るもの、私たちがエコーを触るなんて恐ろしい！」という印象しかなかったのですが、セミナーに参加して、「そこまで高度な技術を求められているのではないかなど」「プローブを当てるくらいなら、私たちにもできるのではないか」という率直な感想をもらいました。

その後、多田先生が訪問看護ステーションまで出向いてくださり、膀胱と肺の工

できました。

訪問看護にポケットエコーを導入すること

### ポケットエコーがもたらす メリットに期待

が、医師への正確な報告や看護師の行う最適なケアに繋がるだけでなく、そのことが利用者さんの生活までも左右するということを改めて学ぶことができました。今後は、ひとり暮らしの方をはじめ、認知症のある利用者さんの排尿評価に活用していくと有効なのではないかと思っています。認知症といつてもその方によって認知能力も様々です。ご本人の意思を確認できなかつたり「トイレに行きたくない」と言われても、今まで時間だから、といってトイレ誘導していました。それがエコーを使って膀胱評価を行えば、本当に残尿がないことも可視化できます。エコー自体は痛みを伴ないので利用者さんも協力してくれます。こうして主観的な利用者さんの自覚症状をエコーを使って客観的な情報として主治医に伝えられたことで、治療方針まで変わったわけです。ポケットエコーの利用により、利用者さんと私たち、医師と私たちの信頼関係を築くことができました。それは利用者さん・ご家族に大きな安心感をもたらしたとともに、私たちにとっても利用者さんの安心を感じながら訪問看護を継続している喜びにつながっています。

(2023年3月3日オンライン取材)

「Vscan Air」を使ってプローブの当て方や読影を学びました。

膀胱は一番見やすい印象でしたが人によつて形が違うので、これが膀胱なのかと分かるには少しコツをつかむ必要があります。

当ステーションでは、管理者も含めほぼすべてのスタッフがエコーセミナーを修了しました。これを受けることによって、看護師がエコーを使用することへの理解が得られたのではないかと思います。

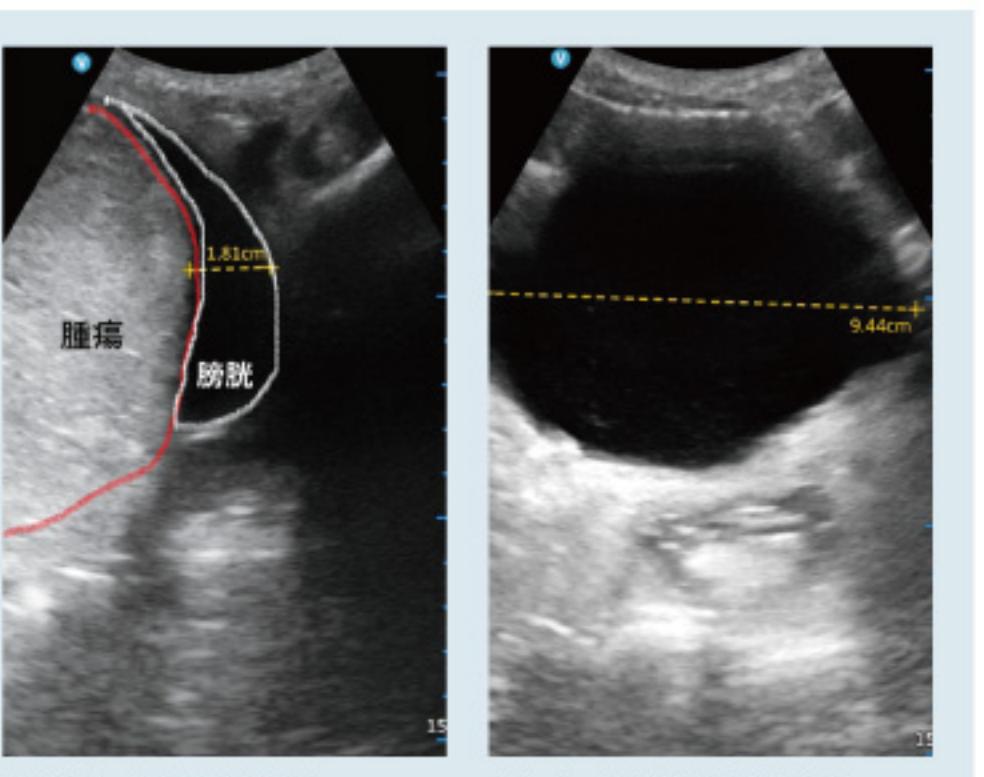
膀胱に比べ、便の評価はまだまだ難しい、腸の画像を読み解くことには現状も難波しています。

当ステーションでは、管理職も含めほとんどのスタッフがエコーセミナーを修了しました。これを受けることによって、看護師がエコーを使用することへの理解が得られたのではないかと思います。

膀胱に比べ、便の評価はまだまだ難しく、腸の画像を読み解くことには現状も難波しています。

### 訪問看護にこそ ポケットエコーは有用

現在、当ステーションでは3台のポケットエコーを活用しています。うち2台はワイヤレスではないタイプのため訪問先でもラインを繋がなければならず、場合によっては操作がしにくいこともあります。一方、本体が小さくワイヤレスタイプ



大きくなった腫瘍に押され、  
膀胱が変形しているのがわかる  
初心者でも比較的判断しやすい  
と言われている膀胱エコー



の「Vscan Air」（写真矢印）は、使いやすく、スマートに映る画像も鮮明で膀胱などもくっきり見えます。読影に慣れていない初心者にこそ、画像の鮮明さが求められるところです。

## 70歳代 男性 内向的な性格 訪問看護に拒否的な態度

### 患者プロフィール

既往：腸腰筋肉腫

腫瘍が膀胱を圧迫し排尿障害あり  
主治医より1日4回の導尿指示

経過：エコー使用前

- ・腫瘍が膀胱を圧迫、カテーテル挿入困難
- ・カテーテル挿入時や導尿処置時に痛みや出血を伴うことあり

エコー使用後(判明したこと)

- ・尿道と膀胱の位置のズレを可視化⇒カテーテル挿入困難の原因
- ・排尿後の残尿は50mL程度

主治医に膀胱の状態や在宅での排尿状態を正確に報告

結果：1日4回の導尿を止め経過観察

現状：月に1回程度エコーでの膀胱評価を実施、排尿障害の有無を可視化して評価

本症例を経験したこと、エコーで膀胱の状態を正確に可視化でき評価につなげられること、そして何よりも痛みの伴う処置を行う必要がなくなり、利用者の苦痛を減らすことができたことを実感しています。

もしエコーを使えていなかつたら「患者さんが痛がって導尿させてくれない」という報告になっていたものが、エコーを使うことで「膀胱の変形がかなり進んで尿道と膀胱のずれがあること、排尿障害はあまり進んでいないために残尿は少なく、腎機能障害を懸念しなくてもよい状況であること」を客観的な情報として主治医に報告することが

苦痛なくアセスメントできるエコーは、利用者にも看護師にもメリットがある

本文写真提供：のかみ訪問看護ステーション



※次回は、多田明良先生のインタビューを紹介します。ご期待ください！

本記事の感想をお聞かせください。

お寄せいただいた方の中から

抽選で70名様に

Amazonギフト券(500円分)  
をプレゼント！



URL: <https://medi.bio/ge-echo2>  
回答締切日: 2023年6月23日(金)



### GEヘルスケア社の汎用超音波画像診断装置Vscan Air

GEヘルスケア社のポケットエコー。手のひらサイズで、シリーズ初のワイヤレス設計。お手持ちのスマートフォンやタブレットでストレスなく「まるで聴診器のように」エコー検査を行うことができます。



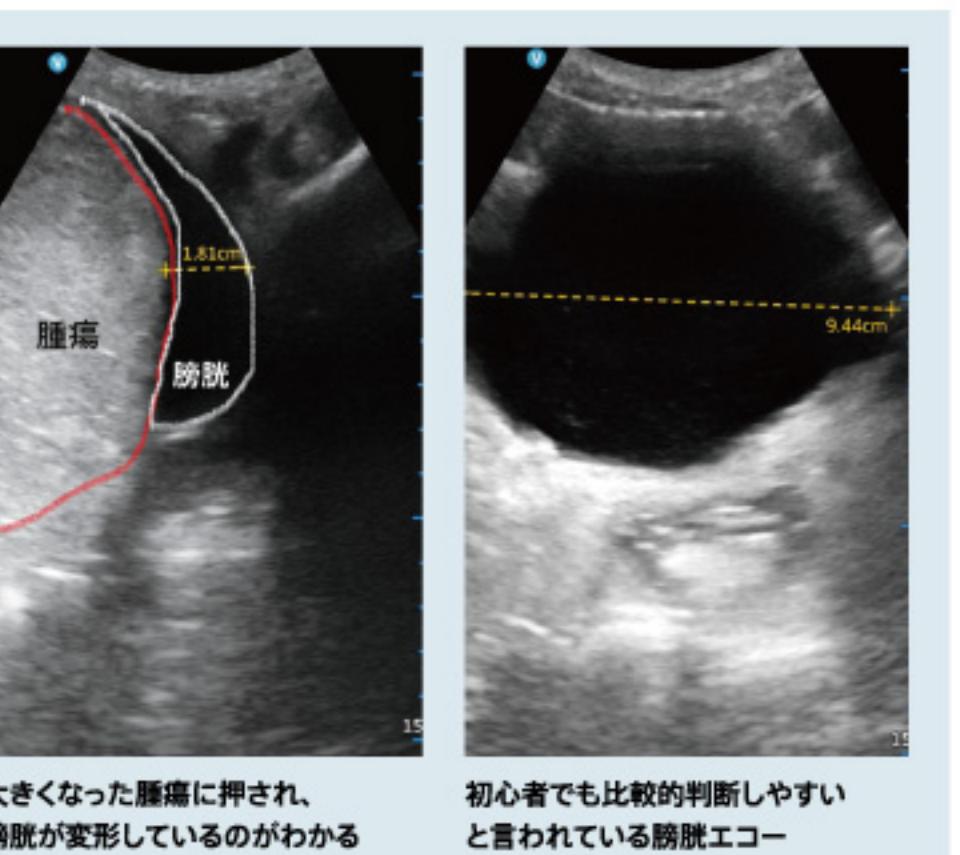
#### Vscan Air代表的な4つの特徴

- ①デバイスフリー
- ②2in1デュアルプローブ
- ③高画質
- ④安心設計



販売名称 汎用超音波画像診断装置 Vscan Air  
医療機器認証番号 303ACBZX00012000

実際にポケットエコーを訪問看護に導入するようになって、印象に残った症例を紹介します。



大きくなった腫瘍に押され、  
膀胱が変形しているのがわかる  
初心者でも比較的判断しやすい  
と言われている膀胱エコー

の「Vscan Air」（写真矢印）は、使いやすく、スマートに映る画像も鮮明で膀胱などもくっきり見えます。読影に慣れていない初心者にこそ、画像の鮮明さが求められるところです。



# 楽しく食べる経験を誰にでも

「頑張って食べなければいけない食事」から抜け出そう

## 美味しく一緒に食べようね

村松…娘さんの離乳食作りや食事全般に関して、どんな苦労がありましたか？

**大高**…第一子で、食事に関わらず全部が初めて必死でしたし、退院後もミルクが上手に飲めず離乳食も進まず、食のプロフェッショナルである管理栄養士として大きなショックを受けました。患者たちが安全に食べられるようつとろみを付けた食事の指導をしてきたのに、そういう食事を娘に食べさせることには抵抗があつて、娘の食べる力に「うちの子なら大丈夫」というような自信があり、今思うと「頑張って食べる食事」になっていたと反省すべきこともたくさんあります。

村松…本来食事は楽しいものなのに、支援が必要なお子さんの食事となると、親も子も苦しい時間になってしまいますよね。

**大高**…1日3回食事の時間が来るのが怖くて、子育ての過程で自分が今いるんだということを感じにくかったです。離乳食の本を買い、その中で娘に使えそうなメニューを真似て作るようになりました。その積み重ねが少しずつ自信に繋がってきたのだと思います。

村松…そういう経験があるからこそ、レシピを公開したり、「ディケアルームフローラ」で給食やおやつをお子さんに合わせた食形態で提供することにつながるんでしょうね。

**大高**…そこでは実際、ひと手間もふた手間も必要になります。でもそのひと手間の大切さ、ひと手間をかける理由を少しでも知ることができれば、「頑張って食べなければならぬ食事」から、「美味しく食べるための食事」に近づくきっかけになります。私自身も娘に「がんばれがんばれ」と言いながら食べる食事よりも、これからも「美味しく一緒に食べようね」と言

つてあげたいですし、他の家族もそうであつて欲しいですね。

村松…そのためには、スペシャルな人や場所でしか出来ない食支援ではなくて、誰でもどこでも出来ることが大切ですね。

**大高**…そうなんです。「介助方法」「姿勢」「食形態」という環境を整えることは基本ですが、障害児の子育てに足りないことは「選択」なんです。まずは選択ができるように、レシピや調理器具の覽表などを作って環境にまつわる情報提供も積極的に行っています。

医学の進歩により、先天的な疾患や障害をもった子どもも地域で暮らせるようになりました。しかし、嚥下障害のある子どもへの食支援の情報は乏しく、病院でも在宅でもリソースは少ないのが現状です。今回、「ディケアルームフローラ」(東京都日野市)を開設し、障害があつてもおいしく食べる楽しさを追求する管理栄養士の大高美和さんに、食支援への思いをお聞きしました。(文中敬称略)



大高美和さん

NPO法人ゆめのめ理事長/日野市医療的ケア児等支援協議会委員 管理栄養士  
実家はレストラン。ディズニーランドのキャストとして学んだホスピタリティを活かして病院勤務。第一子に染色体異常症があったことを契機にNPO法人ゆめのめを立ち上げ、給食やおやつを提供する小規模多機能型デイサービス施設「ディケアルームフローラ」「日野坂CANPAS」を開設し現在に至る。授食嚥下障害のある子どもの食育支援・ミキサー食講習会を開催。編著「おかあさんのレシピから学ぶ医療的ケア児のミキサー食」(南山堂)



こども、親、医療者  
それぞれの食への想い

**大高**…人生をより豊かにする食事…を考える時、こどもは率直に「自分の好きなものを自分のペースで食べたい」と思っているのでしょうか。親は食べる量や種類を少しでも増やしたいという切実な願いを抱えています。一方、医療者は「安全」な食形態の提案を考えています。また「この子に何かしてあげたい、家族の役に立ちたい」と思って関わっている支援者の中には、子育ての伴走というよりも自分の知識を一方的に「教える」ようなスタンスになりがちな方もいます。「我が家らしい子育て」の伴走をして欲しいのに、「障害があるから周りが教え

## 「食」を通して 豊かな経験を

**大高**…「食べる」という形になります。そのため、離乳食ではなく「楽しみ」であることを忘れてはいけないと。機能だけをみたサポートではなく、子どもたち自身が成長していく中での可能性が根底にないと。

村松…生まれつき食べる機能に障害がある子どもたちは、食を通した経験が圧倒的に足りないので、出来るだけ経験をさせたい。でもそれはちょっとした冒険のこともあるのでなかなか踏み出せないというか。

**大高**…そうなんです。安心・安全で1日が終わるのは有難いことではあるけれど「豊か」とはちょっと違うな、と。遊びも食事も全てが「経験」なので、子どもたちには様々な経験が家らしい子育て」の伴走があるから周りが教え



今回の取材先は…  
NPO法人  
**yumenome**

ホームページは  
コチラから



QRコード

「ディケアルームフローラ」(2019年1月開設)。NPO法人ゆめのめが運営する入浴サービス・給食・おやつ付きの多機能型児童発達支援・放課後等デイサービス。0~18歳までの重症心身障害児が対象。希望により送迎もあり。

関連施設「日野坂CANPAS」(2022年4月開設)。東京都初の特別支援学校の放課後から卒後まで利用できる多機能型重症児者デイサービス。定員5名の超小規模放課後デイ&生活介護事業所。

「めぐみが行く!」では、知りたいこと、見たい場所、取材して欲しい人など募集しています。  
editor@medi-banx.comまで、メールでご意見・ご感想をお寄せください。

(2023年3月15日 オンライン取材)



はじめまして

村松 恵

看護師歴26年。小児看護に携わる中で皮膚・排泄ケア認定看護師となり、小児専門病院で15年の看護経験。その後在宅にフィールドを移し、小児から高齢者まで幅広い経験を持つ。私生活では医療的ケア児(小学5年)の母でもある。新潟県十日町市出身。

村松から一言



ホームページは  
コチラから





## 第56回

## 日本成人病(生活習慣病)学会

会期 2023年1月14・15日

会場 都市センターホテル  
(およびWeb配信)会長 野川茂氏  
(東海大学医学部付属八王子病院)テーマ ウィズコロナ時代の超高齢社会  
を生き抜く

2回目のシンポジウム3「糖尿病治療update」では、4名の演者が登場。糖尿病治療の歴史から最新状況などについて発表した。以下に要旨を紹介する。

①糖尿病治療update  
シンドローム3

座長・塚本和久氏  
(帝京大学医学部内科学講座)

佐藤麻子氏  
(東京女子医科大学 臨床検査科)

②糖尿病治療update

黒田暁生氏  
(徳島大学先端酵素学研究所糖尿病臨床・研究開発センター)

③糖尿病治療update

清水多嘉子氏  
(がん研究会明石病院)

④糖尿病治療update

会長 清水多嘉子氏  
(がん研究会明石病院)

糖尿病の治療薬は1980年代まではSGLT2阻害薬と通常のインスリンのみであったが、93年にαグルコシダーゼ阻害薬、99年にビオグリタゾン、ナテグリニード、

2回目のシンポジウム2「第4期がん対策推進基本計画から考えるがん看護の未来」では第4期推進基本計画策定の経緯に詳しい4名の演者が登場。以下に要旨を紹介する。

①第4期がん対策推進基本計画について  
シンドローム2

第4期がん対策推進基本計画から考えるがん看護の未来

座長・小澤桂子氏(NTT東日本関東病院)  
増島麻里子氏(千葉大学大学院)

原澤朋史氏(厚生労働省がん・疾病対策課)

第3期基本計画は平成30年に策定され、「がん患者を含めた国民ががんを知り、がんの克服を目指す」ことを全体目

2000年に新規SGLT2阻害薬グリメピリドが上市された。2001年には超即効型インスリン、2003年に持効型溶解インスリンが上市され、型糖尿病の血糖管理が目覚ましく改善した。2009年にDPP4阻害薬が上市され、低血糖をきたす高血糖を改善する薬として、内服薬として最も処方される薬となつた。2010年にはGLP-1受容体作動薬が発売され、初のインスリン以外の糖尿病治療薬となつた。2018年にはSGLT2阻害薬が1型糖尿病患者にも適応となつた。2022年よりアルタミCGM値に応じてインスリンポンプの基礎注入量を調節するハイブリッドドローブとインスリンポンプが上市されたが、3割保険負担で3万円/月となり患者負担が大きい。現在は糖尿病の治療薬が多くなり、専門医でなければ処方が困難な時代となつた。



2 インスリンとGLP-1受容体が織りなすこれからの糖尿病注射療法

弘世貴久氏(東邦大学医学部内科学講座)

糖尿病治療において長らく唯一の注射療法であったインスリン療法に加え、GLP-1受容体阻害薬が登場して13年がたち、インスリン療法自体にも大きな影響を及ぼした。GLP-1受容体阻害薬は海外で心血管系疾患抑制が証明され、2018年以降欧米のガイドラインでも第一選択薬とされている。GLP-1受容体阻害薬と基礎インスリン配合剤の登場により、治療薬の使い方は新たな哲学で臨む必要がある。

3 経口糖尿病治療薬の特徴とHbA1c

鈴木亮氏(東京医科大学糖尿病・代謝・内分泌科)

わが国において2型糖尿病の第一選択薬として処方される経口血糖降下薬は、SGLT2阻害薬、ビグアナlide薬、DPP-4阻害薬である。米国糖尿病学会はアルブミン尿を呈する慢性腎臓病に対してSGLT2阻害薬の使用を優先し、アルブミン尿のない場合はGLP-1受容体作動薬またはSGLT2阻害薬の使用を推奨している。これまでGLP-1作動薬は注射製剤のみであったが2021年に経口セマグ

3 経口糖尿病治療薬の特徴とHbA1c

鈴木亮氏(東京医科大学糖尿病・代謝・内分泌科)

わが国において2型糖尿病の第一選択薬として処方される経口血糖降下薬は、SGLT2阻害薬、ビグアナlide薬、DPP-4阻害薬である。米国糖尿病学会はアルブミン尿を呈する慢性腎臓病に対してSGLT2阻害薬の使用を優先し、アルブミン尿のない場合はGLP-1受容体作動薬またはSGLT2阻害薬の使用を推奨している。これまでGLP-1作動薬は注射製剤のみであったが2021年に経口セマグ

4 肥満を伴う糖尿病への行動療法

正木孝幸氏(大分大学医学部内分泌代謝科)

肥満を伴う糖尿病の治療において食習慣や運動習慣の把握は非常に大切である。行動療法で重要なことは、その行動変容が医療側の指摘によってなされるのか、患者側の気づきによってなされるのかが大事な点である。患者自身が問題に気付き、自主的に生活習慣を改善する行動を選択遂行したときに長期維持が可能となる。肥満を伴う糖尿病の治療を進めるうえでは医師以外の看護師・栄養士などを含めた多職種でアプローチすることが重要で、各患者の情報を共有することが大切である。自施設では食行動質問表、グラフ化体重日記、30回咀嚼法などを用い、活動計、歩数計などによるモニタリング、スマートフォンのアプリなどを用いている。「ロナホークにおいて、遠隔医療についても一定の効果があると報告されている。



第37回  
日本がん看護学会学術総会

会期 2023年2月25・26日

会場 パシフィコ横浜ノース  
(およびWeb配信)

会長 清水多嘉子氏  
(がん研究会明石病院)

テーマ がん患者の持つ力を見出し支援する

糖尿病の治療薬は1980年代まではSGLT2阻害薬と通常のインスリンのみであったが、93年にαグルコシダーゼ阻害薬、99年にビオグリタゾン、ナテグリニード、

2回目のシンポジウム2「第4期がん対策推進基本計画から考えるがん看護の未来」では第4期推進基本計画策定の経緯に詳しい4名の演者が登場。以下に要旨を紹介する。

①第4期がん対策推進基本計画について  
シンドローム2

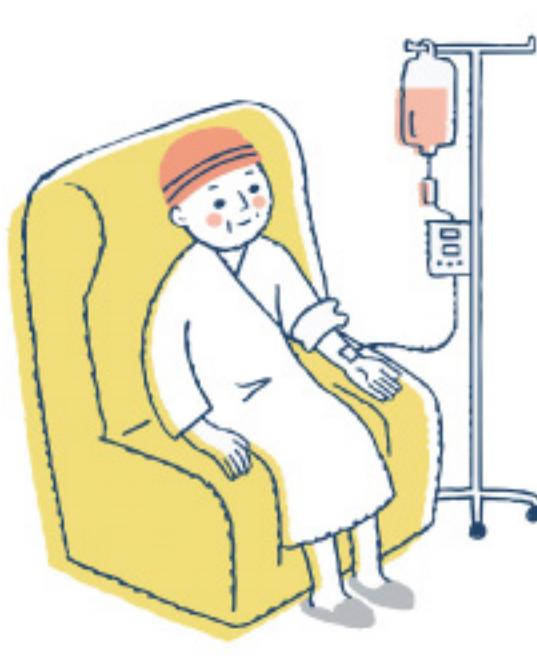
第4期がん対策推進基本計画から考えるがん看護の未来

座長・小澤桂子氏(NTT東日本関東病院)  
増島麻里子氏(千葉大学大学院)

木澤義之氏(筑波大学医学医療系)

緩和ケアは、重い病とともに生きる患者と家族のQOLの向上を図ることを目的とし、患者家族を包括的に評価し、緩和ケアをうけることができるため

①苦痛症状の評価と治療、②心理社会的支援とコミュニケーション、③療養の実践がその根幹をなす。わが国における緩和ケアは、がん疾患への対応を中心化を図り、都道府県全体のがん医療水準向上に関して中心的な役割を担うこと、②連携に際しては患者団体等にも積極的な関与を求めることがなっている。また、「相談支援センターの体制充実」が盛り込まれているが、自身の経験からこれまで支援センターが十分に活用されているとは言い難く、医療スタッフへの周知も十分ではなかつた。支援センターの実質的な運営を担つておる看護職は多



ルチドが使用可能となり、2021年にはイメグリミンが処方可能となり治療の選択肢が増えつつある。

# cranberry UR Series

Cranberry UR Series デリケートな女性の健やかな毎日をサポート。

- クランベリー果汁を高濃度に含む飲料、ゼリーです。
- キナ酸とポリフェノールが健康維持に役立ちます。
- クランベリー特有の酸味と渋味に、果糖やスクロースを加えて毎日利用しやすい風味に工夫しています。
- 果汁由来の鮮やかなルビー色はおいしさを引き立てます。



cranberry UR100



cranberry UR65



cranberry URゼリー



cranberry URタブレット

WEBでの商品勉強会や商品サンプル希望の方は、  
下記内容を記載の上、FAXにてお申込みください。 FAX 03-3660-9222

WEB勉強会

 希望する

商品サンプル

 希望する

郵便番号			
勤務先住所			
勤務先名		職種	
フリガナ		電話番号	
お名前			
メールアドレス			

資料請求、商品説明会、その他お問合せは、キッコーマンニュートリケア・ジャパン株式会社

TEL 03-5521-5138 [受付時間] 10:00~17:00 月曜日~金曜日(祝日除く)

担当:和泉、天野

P002

## TOPIC 新型コロナウイルス感染症 ～どう変わる？「2類相当」から「5類」への変更に向けて～



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 先生

### 事務負担の軽減に期待

2類相当では医療機関から各保健所に全数届け出となり、さまざまな事務的作業が発生していました。5類へ移行するとそれが簡略化されるため、業務負担の軽減が期待されます。一方、5類となると医療費の公費負担が一般的にはなくなるといふことです。これが最大のデメリットとして懸念されています。例えばコロナ治療薬は高額のため、患者の自己負担となるとほとんど処方されなかつたり、患者が受診をためらい重症化したりする可能性があります。これでは治療の向上につながらないため、議論を重ねたうえで一部の公費負担は継続される見通しとなっています。この辺りが担保されればそこまで5類移行によるデメリットはないと考えています。

### 患者の受け入れ体制を 変更できるかどうかは 設備差も



実際に5類へ移行したのち、COVID-19患者を受け入れていた医療機関とそうでないところで急激に対応を変更するのは難しいですが、公的にはこれまで受け入れてい

大学病院などが本来の高度医療を提供できるようになるかどうかですが、これは地域の特性によって違いがあり一概には言えません。コロナ病床が解放されることで、ベッドコントロールがしやすくなりスムーズに医療ができる場合も考えられます。ただし病床が人口に対して余裕のあつた地域ではそこまで変化はないのではないかでしょうか。

### 「5類」への類型変更は 社会的状況を踏まえて

今後流行が広がったとしても、基本的に決まったスケジュールで5類へ移行することになります。中には不安に思う人もいるかもしれません、心配のしすぎは良くありません。

類型の移行は、流行の大きさと必ずしも関係あるものではなく、あくまでこの感染症が社会に与えるインパクトの大きさ、経済的な活動や、人々の日常生活などを含めて決定します。医療機関・医療従事者ばかりが過剰に感染対策をするのはアンバラ

表 COVID-19「2類相当」と「5類」移行後の対応の違い(2023年3月現在)

2類相当	5類移行後
発熱外来・指定医療機関	診察
公費負担	一部自己負担
できる	できない
保健所が介入	各医療機関の調整に基づく
制限あり	制限なし
報告の義務あり	感染者数
	定点把握

参考: 厚生労働省 新型コロナウイルス感染症への変更に伴う主な課題と対応について  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/001059902.pdf>  
厚生労働省 国内の発生状況など  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kokunainohasseijoukyou.html>

なった医療機関でも COVID-19 患者の診察や入院が求められるることは事実です。

現時点では感染者の個室・隔離対応が院内での COVID-19 感染対策として非常に重要な要素となるため、個室を準備できるよ

うな施設に関しては、これまでと体制を変えて可能性があります。ただし高リスク群が多い施設や、非感染者と動線を分離できない医療機関もあるでしょう。

大学病院などが本来の高度医療を提供できることになるかどうかですが、これは地域の特性によって違いがあり一概には言えません。コロナ病床が解放されることで、ベッドコントロールがしやすくなりスムーズに医療ができる場合も考えられます。ただし病床が人口に対して余裕のあつた地域ではそこまで変化はないのではないかでしょうか。

おもに飛沫感染ですので、感染した患者さんの対応時は、基本的にサージカルマスクの着用、個室管理とし、これにどの程度上乗せしていく(空気感染・エアロゾル感

染の懸念と対策)のかは今後も継続して議論していくことになるでしょう。

シスになってくるでしょう。

COVID-19 に感染しました。軽症で受診せず、COVID-19 と診断されていない人

も含めると、それ以上が感染しているで

ました。その一方で、感染力や感染経路が変わったわけではありません。感染経路は

もや珍しい感染症ではなくなり

ました。感染経路が変わったわけではありません。感染経路は

おもに飛沫感染ですので、感染した患者さん

の対応時は、基本的にサージカルマスクの着用、個室管理とし、これにどの程度

上乗せしていく(空気感染・エアロゾル感

染の懸念と対策)のかは今後も継続して議論していくことになるでしょう。

シスになつてくるでしょう。

国での発生動向調査では、国民の約 30% が



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。



セミナー見放題!

レジュメ取り放題!

ナスマガ読み放題!

メディライブ

“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います。月額1,500円でセミナー見放題! レジュメ取り放題!さらにナスマガジンも読み放題!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。

iPhoneの場合はカメラを起動し右の二次元コードを読み取ると簡単にアクセスできます。  
Androidの場合は二次元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。

※すべて税抜き  
価格表記です。



## 30日間は無料トライアルキャンペーン中!

好評につき、月額50%OFF! 1,500円キャンペーン延長中!

現在メディライブに格納されているセミナー約175講演をご視聴いただけます! (2023年4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。

無料

**フットケア**

ナースの星WEBセミナー  
透析患者の足の血流と肥厚爪ケア  
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 寿代先生

令和4年度から新設された足・下肢関連の診療報酬についてや、フットケアの主な処置に関する診療点数、血流も考慮した爪のケアや爪の厚さを削る前に検討しなければいけないこと等の講演となります。

対象 フットケア、糖尿病に関わる看護師など

**クリティカルケア**

ナースの星WEBセミナー  
術後早期回復を目指した高齢者の疼痛管理と誤嚥嚥嚥症対策  
セミナー講師 西田 寿代先生

～明日からつかえる! 術後疼痛への介入と嘔吐対策～  
これからの周術期管理のあり方  
済生会横浜市東部病院 患者支援センター長  
同術期支援センター長 実務部部長 谷口 英喜先生

痛みは術後における第五のバイタルサイン、定期的な疼痛レベルをしっかりと観察できる目を養うために、本テーマのエキスパートである麻酔科医の谷口英喜先生に周術期における術後疼痛管理の対応についてご講演いただきます。

対象 急性期、クリティカル領域に関わる看護師など

**摂食嚥下ケア**

ナースの星WEBセミナー  
高齢者の嚥下機能低下に対応する高齢者と栄養ケア  
セミナー講師 谷口 英喜先生

高齢者の嚥下機能低下に対応する食支援と栄養ケア  
国立国際医療研究センター病院  
リハビリテーション科 医長 藤谷 順子先生

日本摂食嚥下リハビリテーション学会の理事でもある国立国際医療研究センター病院リハビリテーション科医長藤谷順子先生にご講演あります。本講演は食べるメカニズム、高齢者の摂食嚥下障害への対応について学んでいただくことができる内容になっています。

対象 病院・介護施設・訪問看護ステーションの看護師、管理栄養士など

**マネジメント**

職場の信頼関係を高める“4つの実践力”  
コロナ禍で見直されるコミュニケーション  
(株)フェアアンドイノベーション 代表取締役  
医業経営コンサルタント 永瀬 隆之先生

コロナ禍以降に病院内のコミュニケーションで今何が起こっているのか、その問題を調査結果から考察し、職場におけるコミュニケーションを今後どのように改善すべきか、最新事例と専門家の取組みを紹介します。

対象 管理や指導に関わる看護師など

**感染管理**

ナースの星WEBセミナー  
最適な中央材料室の運用～基礎知識から実際まで～  
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

新型コロナを経験した今、地域連携の目指す方向性とは  
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 聰先生

NTT東日本札幌病院 看護部 看護長 感染管理認定看護師 萩野 貴志先生

新型コロナを経験した今、地域連携の目指す方向性とは? クラスター支援は必要であるが、その先に目指すべきことは何か?について、特に情報発信のあり方や地域を対象とした研修などを、中心に詳しく具体的にご紹介します。

対象 中央材料室・手術室の運用、管理に関わる看護師など

**感染管理**

ナースの星WEBセミナー  
感染制御におけるこれからの地域連携  
セミナー講師 永瀬 隆之先生

感染制御におけるこれからの地域連携  
セミナー講師 萩野 貴志先生

看護師が知っておきたい経管栄養とセーフティマネジメントシリーズを再配信!  
日本臨床代謝栄養学会の理事も務められている東邦大学医療センター大森病院栄養治療センター部長鷲澤尚宏先生にご講演いただきます。経管栄養管理に係る看護師の方に大変おススメな内容です。ぜひご視聴ください。

①栄養投与ルートの選択とセーフティマネジメント  
②経管栄養の合併症とセーフティマネジメント

東邦大学医療センター大森病院 栄養治療センター 部長 鷲澤 尚宏先生

対象 経管栄養に関わる看護師、管理栄養士など

# AS 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

### ナースの星 小児・医療的ケア児シリーズの新作2本配信決定!

- ①小児の意思決定支援～NICUと小児在宅の医師と看護師から～
- ②医療用テープと基本的スキンケア

ナースの星WEBセミナーを企画・運営するメディバンクス株式会社の編集部学術担当であり、皮膚・排泄ケア認定看護師の村松恵が講演する、「小児・医療的ケア児シリーズ」の新作配信です。実際の症例を交えての講演や、実技を交えてお届けします。

①メディバンクス株式会社 編集部 学術担当 皮膚・排泄ケア認定看護師 村松 恵先生

たくどもクリニック 副院長 玉置 一智先生

②メディバンクス株式会社 編集部 学術担当 皮膚・排泄ケア認定看護師 村松 恵先生



日程 ①5月16日 ②5月23日 火曜日 11:30～翌晨 12:00

対象 ①②小児に関わる医師、看護師、相談支援専門員など

- 内容
- ①・妊娠20週で胎児診断 座むか座まいかの決断  
・生後2ヶ月での気管切開の決断  
・小児専門病院の看護師だった私、医療的ケア児の親になった私  
・重篤な疾患を持った子どもの医療をめぐる話し合いのガイドライン  
・実際の症例 NICUでの意思決定場面OR在宅での意思決定支援場面  
・医師として意思決定支援をするときに心にあるもの など
  - ②・粘着テープの構造、粘着剤の種類と特徴  
・テープの支持体に応じた使い分け  
・テープの正しい固定方法、剥離方法  
・活用できるスキンケア用品  
・テープトラブルの原因と対応 など

### 人気のECGシリーズの続編2本、新作配信決定!

- ①ECGのアセスメント～番外編～
- ②ECGのアセスメント～中級編：ベースメーカーの基礎知識～

番外編は、基礎編に対する質疑応答を中心に心電図を記録する際に遭遇する特殊な状況への対応についてなど。中級編では、ベースメーカーの基礎知識となります。6月1日より毎週隔週で配信!

企画:日本集中治療教育研究会(JSEPTIC) 看護部会 部長

札幌市立大学 看護学部 教授 特定看護師 卵野木 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 ①6月1日 ②6月15日 木曜日 11:30～翌晨 12:00

対象 ICU、HCU、救命救急、急性期看護師など

- 内容
- ①・ベースメーカーの適応、設定  
・一時ペーシング導入時、抜去の看護  
・主な合併症とペーシング中の観察ポイント  
・ベースメーカー植え込み患者に対する検査、処置実施時の留意点 など
  - ②・心電図記録時の特殊な状況への対応  
・上室性不整脈の判別:心房細動と上室性期外収縮  
・心電図つまずきポイント:脚ブロック、Ron-T、T波の成り立ちと陰性T波  
・おかげ:先輩Nsのアドバイス「どうやって心電図を勉強すればよいの?」など

### WEB退院支援塾 2023年度上期バージョン開催決定!

今期も宇都宮宏子先生のWEB退院支援塾の開催が決定しました。今回でWEB退院支援塾6回目の開催となります。WEB退院支援塾は、講義部分(約60分予定×4本)をオンデマンド配信で視聴、その後ZOOMを使用したディスカッション(約60分×4回)を行う形式となります。ZOOMを使ったディスカッションでは、全国の色々な事例などを知る貴重な時間となり、毎回とても好評をいただいております。

在宅ケア移行支援研究所 所長 宇都宮 宏子先生

日程 詳細はナースの星ウェブサイトでご確認ください。対象 退院支援に関わる看護師、訪問看護師、MSWなど



### ナースの星再配信セミナー

#### 昨年好評を博した「褥瘡予防とケア」と新テーマシリーズ「ストーマケア」の急性期編と長期療養編の3本再配信決定!

日本創傷オストミー失禁管理学会の理事も務められている、三豊総合病院皮膚・排泄ケア認定看護師政田美喜先生の講演を3本再配信いたします。是非この機会に、ご参加お待ちしております。

①褥瘡予防とケア～アウトカムを出すための継続ケアの仕組みづくり～

②地域包括ケア時代のストーマケアのありかた①～急性期病院編～

③地域包括ケア時代のストーマケアのありかた②～長期療養施設編～



三豊総合病院 皮膚・排泄ケア認定看護師 政田 美喜先生

日程 ①5月24日 ②6月7日 ③6月21日 水曜日 11:30～翌晨 12:00

対象 ①管理者、褥瘡ケアにかかる看護師など

②③ストーマケアに関わる看護師など

- 内容
- ①・褥瘡ケアの基本とスキンケアの意義  
・ケアの浸透を図るために-スタッフの巻込み方  
・継続的にケアが維持する仕組みづくり など
  - ②・基本の装具交換、術前処置の対応、手術直後(ストーマ合併症含む)  
・セルフケアができない一連携でどうつなぐ など
  - ③・ストーマ管理の基本-正常と異常の察知、アセスメント  
・全国のストーマ外来  
・急性イベント発生時、急性期病院への連携の取り方 など

### 看護師が知っておきたい経管栄養とセーフティマネジメントシリーズを再配信!

日本臨床代謝栄養学会の理事も務められている東邦大学医療センター大森病院栄養治療センター部長鷲澤尚宏先生にご講演いただきます。経管栄養管理に係る看護師の方に大変おススメな内容です。ぜひご視聴ください。

①栄養投与ルートの選択とセーフティマネジメント

②経管栄養の合併症とセーフティマネジメント



東邦大学医療センター大森病院 栄養治療センター 部長 鷲澤 尚宏先生

日程 ①6月6日 ②6月20日 火曜日 11:30～翌晨 12:00

対象 経管栄養に関わる看護師、管理栄養士など

- 内容
- ①・各投与ルートの解説  
・早期経腸栄養法のメリット  
・栄養、減圧、緩和の目的に合わせた投与ルート、デバイスの選択  
・安全管理のポイント など
  - ②・高齢者の身体的特徴  
・経管栄養における合併症  
(下痢・便秘・腹痛、逆流・誤嚥性肺炎、代謝異常、細菌性腸炎)  
・合併症対策の実際(栄養剤の選定)  
・安全管理のポイント など

「ナースの星 Webセミナー」はこちらから

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





**“ナースあるある” 激烈募集中!**

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

ネタ投稿はプレゼント応募フォームから一緒に応募してください。(一石二鳥!)

## English Conversation

### ナースのための English Conversation

#### 気持ちに寄り添う 医療英会話 2

外国人の患者さんに接するとき、「どんな風に声をかけたらいいんだろう?」と感じている方も多いことと思います。このシリーズでは、患者さんの気持ちに寄り添う臨床で使いたいひとこと英会話を森口ふさ江先生に教えていただきます!

森口 ふさ江 先生

合同会社MIND RESET アライアンス代表。  
米国コロラド州立大学で看護学士取得後、現地の小児専門病院に勤務。現在は、博士課程にて看護教育学を専攻し、臨床推論の看護教育への応用を研究テーマとしている。自身の経験を活かし、国際医療通訳アカデミーにて医療通訳士養成コースや医療英会話コースなどを担当している。

第2回 患者さんの調子を聞く

### How are you feeling? How do you feel?

体調/気分はいかがですか?

### How is your ○○?

○○の具合/調子はいかがですか?

患者さんの調子を聞く時の表現です。  
患者さんの調子を聞く時は、How are you feeling? / How do you feel? どちらを使ってもかまいません。患者さんからの答えとしては、I'm feeling okay. / I feel good.(大丈夫です)  
I'm not feeling well / I feel sick.(あまり調子がよくありません/気分がすぐれません)  
I feel better now (よくなってきました)などがあります。  
具体的な症状を聞きたい時は、How is your stomach? (お腹の調子はいかがですか?) How is your headache? (頭痛の具合はどうですか?)などと聞きます。

#### ◆医療英会話を学ぶことの意義

今回は、医療英会話を学ぶことの意義についてお話ししたいと思います。だいぶ前になりますが、友人のイギリス人が私にこう言いました。「僕が入院した時、看護師さん達は同室の患者さんにはにこやかに話すのだけど、僕の時は、バイタルサインを測つたらすぐにいなくなってしまうんだ。とても寂しかった」友人は更に続けました。簡単な英語でもジェスチャーでもいいから、看護師さん達にもっと話しかけてもらいたかったと。彼の言葉は私の胸に深く突き刺さり、今でも忘れることが出来ません。これが、私が医療英会話を看護師に広めたいと思ったきっかけになりました。翻訳機を使うこともできますが、自分の言葉で外国人患者さんとコミュニケーションを取れたら、より信頼関係が深まるのではないかでしょうか。世界の共通語である英語を話すことが出来れば、そのチャンスは増えるのではないかと思います。

## ナース NURSE の息抜き Corner

### ただ火を見ることの癒し効果

看護師をしていると多職種連携の連続。臨床の現場では患者さんの一番そばにいる看護師が中心の役割となつて、患者さんにや家族、関係する多職種との連携のハブ役となつて日々の業務をこなしていることが多いですね。もともと人間関係のトラブルが多い医療の現場ですが、それに伴つたストレスもとてもあります。

日々、判断して実行していくことの繰り返しのため、いつもいつも頑張っているのが看護師です。でも、こういった「頑張るサイクル」「自分が中心役サイクル」から離れる時間がないと、私は心が元気になれないって気づいて…。そこで、富士山麓やハケ岳などでキャンプをして、癒しの時間を定期的に作っています。

まず、キャンプ好きの夫に準備はほとんどされていますが、私は一切、手のこんだ料理はしないと決めています。炭で焼けばどんな野菜やお肉、お魚も美味しいので。そして、何よりの楽しみと癒しは「焚火」です。辺りがうす暗くなるのを待つて家族で焚火を囲んで、たわいもない話をしたり。木の燃える音や、炎の揺らぎをみつめています。家族とワイワイとマジュマロを焼いてもよし、息子が寝た後に夫婦だけでお酒を飲み直したり。まだ春とはいえ朝晩は息が白く冷え込みますが、焚火はそんな肌寒さも心地よく感じさせてくれます。

看護師をしていては、常に多職種連携の連続。しかし、自然の中に入り自然の音以外はない心地いい無音の環境、入ってくるのはお肉の焼ける音と焚火の木が燃える音だけ。そんな癒しの空間に皆さんもいらっしゃいませんか。

文: 看護師 村松恵

ナースの本棚

### ひと目でわかるビジュアル 人体発生学

著者: 山田重人  
山口豊

「人体発生学」はヒトの胎児発生や成長の過程を研究する分野で、胚発生や器官形成、生殖細胞の形成、胎盤の発達など多岐にわたります。妊娠・出産や、「おなかの赤ちゃん」である胎児のうちに先天性の疾患を診断し治療を行う「胎児医療」とも密接に関わる領域です。現在、胎児医療を行える施設に限りはあります。が、今後少しずつ治療や手術が確立されていくとされています。

本書は1項目ごとに見開きで完結し、解説(左ページ)とイラスト(右ページ)で成り立つていて視覚的にわかりやすくなっています。人体発生学をこれから学ぶ人、苦手に感じている人でもイメージしやすい内容です。呼吸器系、循環器系、神経系など、自分の興味のある領域から読んだり、15個あるコラムからチェックしたりするのもおすすめです。周産期、小児期、遺伝医療などの領域に携わる人はもちろんのこと、そうでない人にとつても新たな発見があり、ぜひ手にとっていただきたい1冊です。

ナースマガジン編集部(塩野)

サイズ: A5判 / ページ: 189ページ / 発行元: 羊土社  
発行日: 2022.10.28 / 價格: 3,960円(税込) / ISBN: 978-4-7581-2109-5

※この紹介書籍を抽選で3名の方にプレゼント! 書籍タイトル・氏名・送付先・ナースマガジンへのコメントを添えて、メールでご応募ください。  
件名: NM43ナースの本棚 / 応募締切: 2023年7月18日 / 送り先: info@medi-banx.com

臨床に役立つ

看護を学べる

会員登録  
無料！

医療情報サイト！

会員登録のメリット

- 専門家の豊富な情報でスキルアップ
- ナースマガジン1号～最新号まで無料でダウンロード
- メールマガジンで最新のWebセミナー情報を入手

### ナースの星とは

全国の医療従事者や専門家によるコンテンツおよびWebセミナーの情報など、臨床に活かせる情報を掲載しています。スキルアップのための情報を提供しているWebサイトです。

### 会員登録について

「ナースの星」は Medi-Banx ID へ登録する事によりログインできます。弊社が運営する、医療従事者向け Web セミナー、動画ライブラリー「MEDI-LIB」も同じ Medi-Banx ID でログインできる共通の ID となります。

詳細・登録は  
コチラ▼



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

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



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

Medi-Banx Inc.



Present

読者アンケートにお答えいただいた方の中から抽選で /  
**「Salua プレミアム ホットアイマスク」を10名様にプレゼント！**

10  
名様

### Salua プレミアム ホットアイマスク の特徴

- 贅沢でリッチなシルク100%で、冬は暖かく夏はサラッと涼しく快適！
- 便利で経済的なUSB充電式(コードレス式)
- 3段階の温度調整&オートオフ機能
- 天然アロマオイル配合パウチ付き



「Salua プレミアム ホットアイマスク」  
（¥4,980 税込）  
(約)W28.7×L12.1×H2.8cm / 210g  
※お色は編集部お任せとなります。

### 応募方法

応募締切  
2023年  
**7月18日(火)**

下記URLよりアンケートにお答えの上、ご応募ください。

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

- プレゼントのご応募は看護師の方のみとさせていただきます。
- ご記入いただいた個人情報は無断で第三者に開示・提供することはありません。
- プレゼント当選者の発表は賞品の発送をもってかえさせていただきます。

□コチラから!



### Information

### ナスマガお取り寄せについて

ナースマガジンは、全国の主要医療機器卸会社様のご協力により医療施設へ配布しております。本紙のお取り寄せは、貴施設該当地域の医療機器卸会社様へ直接ご連絡ください。

配布対象外の方は、お取り寄せフォームよりお申込みができます。



※送料・手数料はご負担いただいております。

ナースの星の会員登録(無料)をしていただくと、ナースマガジンのバックナンバーを全て無料ダウンロードできます。

### Join us!

### ナスマガサポーター大募集！

ナースマガジン編集部では、一緒に紙面を盛り上げていただける読者の方々を募集しています。是非ご登録をお願いいたします！

□コチラから!



### サポーターになるとこんな事ができます！

より良い紙面作りへの情報発信の場として、読者座談会に参加いただけます。

今話題のテーマについて専門家や同じ看護師の仲間と学びあえます。

他領域の看護師との交流ができます。

モニターとして商品やサービスを体験できます。

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コープレーション	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
北陸	クロスウィルメディカル株式会社	025-272-3311
	富木医療器株式会社	076-237-5555
東海	株式会社ミタス	0776-24-0500
	株式会社八神製作所	052-251-6671
関西	株式会社名古屋医療器械商會	052-723-5400
	株式会社三笑堂	075-681-5131
中国	宮野医療器株式会社	078-371-2121
四国	ティーエスアルフレッサ株式会社	082-501-0316
	四国医療器株式会社	087-851-3318
九州	日新器械株式会社	088-641-5111
	アイテーアイ株式会社	092-472-1881