

ナースマガジン

NURSE MAGAZINE

特集

「生きる」を支える がん看護

2023
Summer
vol.
44

03 ケアエキスパートに学べ！

看護ケアQ&A

12 しゃべり場 インタビュー編



がん患者の暮らしを支える 看護の重要性

監修：浅場 香 先生

修文大学 看護学部 地域・在宅看護学領域 准教授
がん看護専門看護師 がん化学療法看護認定看護師



06 達人に訊く！



「アドバンス・ケア・プランニング(ACP) ここがポイント！

監修：小野沢 滋 先生

みその生活支援クリニック 院長

08 何ぞやシリーズ 第38回



『アピアランスケア』って何ぞや？

監修：藤間 勝子 先生

国立研究開発法人 国立がん研究センター 中央病院
アピアランス支援センター センター長／公認心理師・臨床心理士

10 Spotlight マギーズ東京
がんと共に歩む人たちが
自分を取り戻すために
看護師にできる支援とは？

16 TOPIC
映画「ケアを紡いで」
大宮 浩一監督

22 編集部レポート
救急集中治療室で看護師が実施する
POCUSの意義と可能性

ナースのための
医療英会話
第3回
ちゅうと！ナス君

17 ケアに活かせる栄養療法の豆知識
第32回
健康維持に欠かせないビタミン⑩
ビタミンC（その1）

24 聴きある記
第8回
日本がんサポートイブケア学会
学術集会

26 教えて 吉田先生！ 第6回
～サルコペニアの生き立ち編～

28 感染対策のひとつに加えて欲しい
エアロゾル対策

30 今日から始めるセルフケア
ツボ編 vol.1 胃腸のツボ3選！

読者
プレゼント
詳しくは
34ページへ



まつ毛美容液「スカルプD ボーテ
ピュアフリーイラッッシュセラム プレミアム」**15**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
のメッセージ動画を各コン
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

「生きる」を支える がん看護

特集

監修

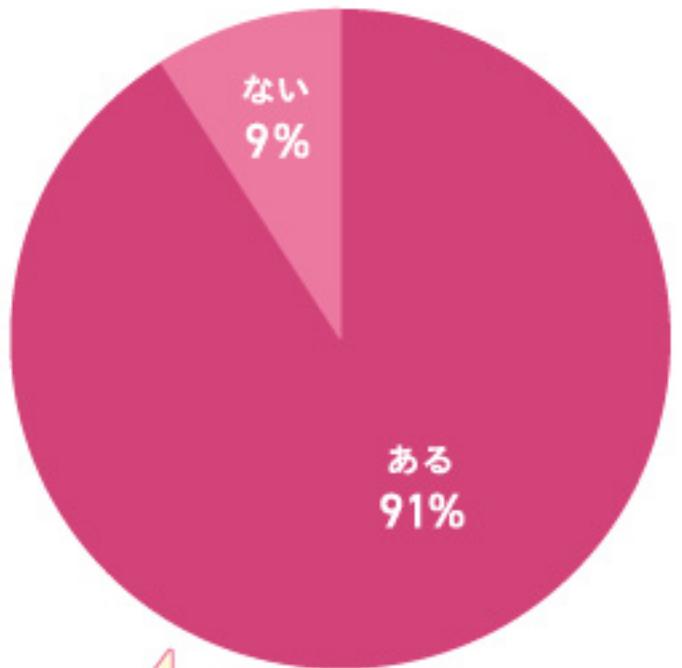
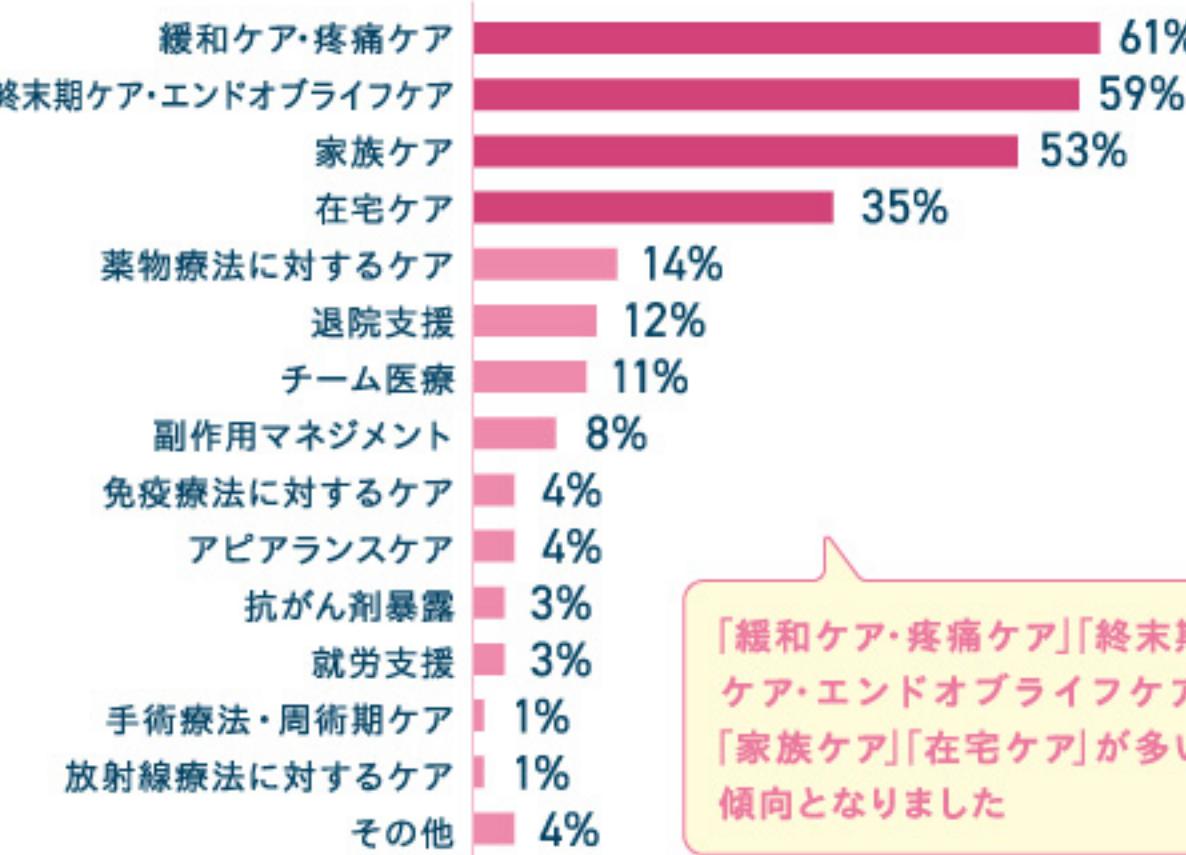


浅場 香先生

修文大学 看護学部 地域・在宅看護学領域 准教授
がん看護専門看護師 がん化学療法看護認定看護師浅場先生の
メッセージ動画
はこちから▶

がん治療を受ける患者の暮らしを支えるため、看護師の関わりはとても重要です。しかし、多様化・複雑化する患者背景に、悩みながら関わることが多いのではないでしょうか。今回は、アンケートで寄せられたお悩みについて、浅場香先生にご回答いただきました。

アンケートでは?

がん患者さんの看護で
悩みはありますか?139名、91%ががん患者さん
の看護に悩みがあると回答がん看護に関して悩んでいることがあれば最も悩んでいるものを
3つまでご回答ください

※アンケートは2023年5月、ナースの星メールマガジンよりオンラインで実施。有効回答数は169名。

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

ユニフォームのトータルサポート

**UNIFORM
SERVICE**

ユニフォームのことならダスキンにおまかせ!

下取りキャンペーン**一着最大600円(税込)で下取りします!**

【制約条件】※新規ご契約(リース契約またはセール契約)いただいた場合に、現在ご使用中のアイテムを下取りさせていただきます。※下取りさせていただくアイテムは、ご契約のアイテムと同種類とし、同数量を上限とします。※ダスキンから、リース契約またはセール契約にて提供された商品は対象外となります。※Tシャツ、ポロシャツなどのカットソー類も対象外となります。※他のキャンペーンとの併用はできません(おためし衛生クリーニングは除く)。

下取り価格の一例

上着・ スラックス・ スカート類	600円 (税抜 546円)	エプロン・ 前掛け類	200円 (税抜 182円)	シューズ類・ テーブル クロス	400円 (税抜 364円)	小物類 (帽子・ スカーフなど)	100円 (税抜 91円)
------------------------	-------------------	---------------	-------------------	-----------------------	-------------------	------------------------	------------------

クリーニングをご契約*いただくとさらに増額!お使いのユニフォーム
(上着・スラックス・スカート類)を一着
最大**800円(税込)で下取り!**

※下取り後、税込4,000円/月以上かつ2ヵ月以上のクリーニング契約が条件です。

※当掲載情報は、予告なしに変更になる場合がございます。

新規ご契約の
お客様限定ユニフォームにダスキンの
提供ロゴを入れていただくと**1着1,000円OFF!**

衛生管理に対する姿勢をダスキン提供ロゴマークで表現し、お客様や取引先にさりげなくアピールできます。ただ今、新規ご契約に限り、1着1,000円OFF(税込)でご提供しています。この機会にぜひ導入をご検討ください!

【ご注意】※新規ご契約のみ対象となります。※セールもしくはリース契約が対象となります。※対象は上着のみで上限は100着までとなります。※対象業種:食品・飲食・サービス・宿泊・医療・介護。※ロゴ位置は左腕指定場所に限定されます。※一部対象外商品がございます。※他のキャンペーンとの併用はできません(おためし衛生クリーニングは除く)。※刺繡・プリント加工はできません。※税込1,000円以上のユニフォームが対象になります。




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/>

ご相談お問い合わせは
ダスキンコンタクトセンターまで**0120-100100**8:00~20:00
年中無休株式会社 ダスキン
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

ただし、患者さんの中には主治医から勧められる標準治療を「標準治療＝スタンダード」と誤解して、「スタンダードよりももっと良い治療を受けたい」という思いで補完代替療法を受けている場合があります。補完代替療法の良し悪しではなく、病院で受けて



補完代替療法

補完代替療法とは、通常、がん治療の目的で行われている医療（手術や薬物療法〔抗がん剤治療〕、放射線治療など）を補ったり、その代わりに行う医療のことです。健康食品やサプリメントがよく注目されますが、**はり きゅう** 鍼・灸、マッサージ療法、運動療法、心理療法と心身療法なども含まれます。

引用：がん情報サービス がんになつたら手に取るガイド 普及新版補完代替療法を考える
https://ganjoho.jp/public/qa_links/book/public/pdf/37_175-177.pdf
(2023年6月現在)



新しいケアの概念サポートィブケア

近年、がん治療におけるサポーティブケアが注目されています。これは、がん患者の症状や治療の苦痛を緩和し、病気との向き合い方をサポートするものです。病気が判明してからすべてのステージが対象で、副作用や疼痛管理、リハビリ、心のケア、社会復帰支援など、包括的なケアが必要とされています。2015年に設立された日本がんサポーティブケア学会では、がん治療の質の向上を目指し、さまざまな研究活動を推進しています。

参考：一般社団法人 日本がんサポーティブケア学会 <http://jascc.jp/>

(2023年6月現在)

参考 厚生労働省eJIM 「統合医療」とは? <https://www.ejim.ncgg.go.jp/public/about/index.html>

A Q3

補完代替療法を望む患者との関わり方

外来に通うがん患者さんが、標準治療をしながら補完代替療法を受けています。治療への影響や、体力の消耗などが心配ですが、看護師としてどう関わればよいか悩んでいます。

——訪問看護ステーション 主任看護師

このような場合、看護師は患者さんのよき理解者でいることが大切です。まずは「患者さんが補完代替療法を望んでいる」ことを看護師が認識し、心情を汲んだ関わりを心がけましょう。

補完代替療法を受けている患者さんは、病気に対し、ご自身でできることに全力に取り組んでいます。自分なりに頑張って病気と折り合いをつけたる努力を認め、肯定的なフィードバックをするなど、その想いを理解し支えることが大切です。「うまく病気に対処できている」という思いや「医療者が自分の想いを理解してくれている」と実感できる関わりは、患者のストレス対処力を高め、QOLを支えることにつながります。

いる治療と効果を打ち消しあわないよう、科学的な確認は欠かせません。主治医から勧められている「標準治療」が今、ご本人にとつて最善の治療であり、補完代替療法は、患者さんに身体的にも金銭的にも害がないことが前提であると、患者さんにわかりやすく伝えるのは看護師ができる役割です。

看護師としてどこまで説明するか主治医と確認した上で、患者さんが「最善の治療を受けている」と自信を持つて日々の生活を楽しめるように支援することが求められています。

外来で治療するということは、治療に専念できる入院中とは違い、暮らしの中で治療を受けることになります。日々の暮らしの中では治療やケアよりも優先度の高い物事があるため、指導されたケアの実施に至らない可能性があります。日々の生活の習慣を変えていく大変さに着目した情報提供が重要です。

放射線治療の皮膚障害においては、患者さんは「皮膚がただれていなければ大丈夫」と思い、予防的なスキンケアよりも日常の大変なことが優先される場合があります。指導する際にはケアの必要性とともに、ケアをしないリスクも提示しながら、ご本人がケアを実施する意義を理解し、日々の行動

を変えてみようと思えるように支援する必要があります。治療や副作用による生活の変化、困りごとの程度は、その患者さんの暮らしの中で決まります。医療者の認識とは異なることを理解しておきましょう。

医療者は、ご家族の協力を前提にしがちですが、本人と家族の関係性も影響するため、どの程度の協力を求めるのが最適かを考えることが重要です。状況に応じて一時的に訪問看護を利用する方法もあります。暮らしづらからニーズを把握し、最適なケアを提供できるようにアセスメントしていくましょう。

A Q1 外来で放射線治療を受ける患者さんに、副作用の対応としてセルフケアを指導しています。しかし、説明を繰り返しても、自宅ではなかなか指導通りに実施できず、家族の協力も得られないこともあります。どのような対策を考えればよいのでしょうか。

——がん拠点病院 外来・放射線 主任看護師

まずは患者さん自身が必要性を理解し、納得したうえで実施できることが大切です。治療や副作用による生活の変化や困りごとを確認し、できることと一緒に考えていくプロセスを重視しましょう。

Q1 外来で放射線治療を受ける患者さんに、副作用の対応としてセルフケアを指導しています。しかし、説明を繰り返しても、自宅ではなかなか指導通りに実施できず、家族の協力も得られないこともあります。どのような対策を考えればよいのでしょうか。

—がん拠点病院 外来・放射線 主任看護師

Q1

外来で放射線治療を受ける患者さんに、副作用の対応としてセルフケアを指導しています。しかし、説明を繰り返しても、自宅ではなかなか指導通りに実施できず、家族の協力も得られないこともあります。どのような対策を考えればよいのでしょうか。

がん治療と費用

Q2

抗がん剤治療は、レジメンによつては高額な薬剤を使用し、毎月の治療費負担が大きくなることがあります。高額医療費制度を利用しても家計への影響が強いと、必要なサービスがあつても導入に迷われるケースがあり、悩んでいます。

患者さんがお金のことで困っている場合、MSW（メディカルソーシャルワーカー）の介入が必要です。また、そのサービスが本人にとつて本当に必要であるか、あらためて考えることも大切です。

お金に対する価値観は様々で、一人ひとり異なります。また、家族のライフサイクルの影響も受けます。高齢の方の中にはご自身よりも家族の生活を優先し、あえて治療をやめる方もいます。子育て世代でも、治療よりも子供のためにお金を使いたいというケースもあります。ただし日本は医療に関する社会保障制度が手厚く、お金がないから治療が受けられない国ではありません。お金の話は直接治療や看護を受ける相手には相談にくいものです。適切な医療が受けられるように、MSWに相談できるようになります。例えば、治療のために仕事を休む状況があれば、MSWと顔合わせだけでも進めることができます。気軽にMSWに相談できるような相談支援体制づくりが大切です。

医療者は見通しを持てるからこそ先に考えてしまい、患者や家族が、今現在体験していることとの間にズレが生じる状況になる場合があります。例えば、積極的治療が終了したからといって、すぐに在宅医や訪問看護が必要になるわけではありません。状況によつては、訪問看護ではなく外来看護による支援で対応できるかもしれません。本人や家族の気持ちや暮らしぶりから、最適な医療資源をコーディネートできるようアセスメントしていきましょう。

※レジメンとは

薬物療法を行ううえで、薬剤の用量や用法、治療期間を明記した治療計画のこと。

ナースの星 ★ <https://www.nurse-star.jp>

の性 重要 護 看

がん患者の
暮らしを
支える

一人ひとりの 生き方に応じた がん看護

暮らしを理解した ケアの重要性

近年、「暮らし」をキーワードに、がん患者さんへの関わりに変化が起きています。がんを患う方は、初めから「患者さん」ではありません。一時的に入院して「患者さん」になりますが、退院すれば日常生活に戻っていきます。外来においては、治療の中に暮らしがあるのでなく、暮らしの中に治療があります。私たち医療者は「患者さん」を「暮らしている人」と意図的に捉えます。

時代の流れをみても、地域包括ケアシステムの推進に向け、看護師の活躍する場所は医療機関から在宅へ拡がっています。より暮らしを知る重要性が増し、患者さんの多様性・複雑性に対応した看護を創造する能力が求められます。

ようになりました。その能力を有する看護師を育成するため、従来の「在宅看護論」は地域で暮らしをする人々を対象とする「地域・在宅看護論」に変更されました。2022年4月から新教育カリキュラムに改訂され、1年次から学ぶ基礎教育に組み込まれています。対象の暮らしぶりを捉えたアセスメントと看護を展開する力が求められています。

暮らしの中で看護を提供するためには、がん患者さんの暮らしぶりを知る必要があります。医療者は対象の生活の中で、がん治療が何を置いても優先されると思う傾向があります。対象の暮らしぶりを知ると、その方が自分の治療よりも家族のことを優先していたり、状況によっては子どもの養育や親の介護に労力が注がれている場合もあります。その背景を理解したうえで、専門性を發揮し、その方にとっての看護のニーズをつかむことが必要です。

例えば、抗がん剤治療には副作用がありますが、「副作用があるから介入する」というだけではなく、その症状が生活に与える影響や、どうすればうまく生活ができるのかを考えることが大切です。そうになれば、暮らしの中ですべきことが増えて、負担になってしまいます。看護には、数多くの研究から「よりよい看護ケア」の方法が明らかになつてきています。これからは、「ア」を必要とする人に提供して、対

私たちの「よりよい看護ケア」が必要とする方に適切に届き、その方の治療中の生活が暮らしやすくなることを目指しています。

Point 暮らしの中に治療がある

がん治療の中心が外来へ移行し、在宅で生活しながら治療をする方が増えています。暮らしの中で治療を受ける方の多様性・複雑性を理解したうえで、看護のニーズをつかみ、適切なケアを届けることが大切です。



Point 看護はQOLの向上や 幸せにつながることが大切

看護ケアを提供するとき、医療者自身が良いと考えるアウトカムばかりに目を向けてしまうことがあるかもしれません。しかし、その看護が本当に患者さんのQOL向上や幸せにつながっているか、その視点を忘れないようにしましょう。

Point 質の良い看護を 届けるためには教育から

現在、看護には十分な知識や技術の蓄積がありますが、それを実践に活かすための仕組みが不足しているように感じます。そのため看護師の教育が必要であり、臨床でのリカレント教育や、学生への基礎教育が今後の課題だと考えています。

修文大学 看護学部
地域・在宅看護学領域 准教授
がん看護専門看護師
がん化学療法看護認定看護師
浅場 香先生



自分ががんになつたら 子どもに伝える?

未成年の子どもがいる患者・家族への支援

日まぐるしく変化する医療・社会の中で、看護の本質に触れるようなそんなコーナーにしたいと思っています。
休憩室で囲りの電車の中で是非「めぐみが行く!」を広げてみてください。

タイミングを決めるのは患者

村松.. PC-Pandaに寄せられる相談事からは、心配や不安を抱えさせたくない、申し訳ないなど、子どもをとても大切に思う気持ち故の葛藤が読み取れますね。病気のことを伝えるのか伝えないので、伝えるとすればどのタイミングで?と悩みはさまざまですが、患者さんと日々接していく上でのポイントを教えてください。

池長.. 患者さんの気持ちや辛さは様々なので、ご自身のベースを大切にすることです。話せてください。

ない方、行動で示す方、それぞれの経験や生き方があります。私の思いや考えはいつたん置いて向き合っています。

小嶋.. 患者さんの小さな気がかりにも耳を傾けることです。家族の気持ちも尊重し、一緒に「言えること」を見つけます。医療者は肯定的な姿勢で接し、安心感を与えることが大切です。

池長.. 大切なのは患者さん自身が言いたいと

思う時に、その人の言葉で伝えることです。肯

定的な言葉をかけながら、想いを言葉にしていくお手伝いをしています。



見守ることもケアの一環

村松.. PC-Pandaの具体的な活動を教えてください。

国立がん研究センター中央病院では、未成年の子どもがいるがん患者や家族のために、多職種支援チーム、PC-Panda (Parents with cancer and Children Support-Professionals and associates)が活動しています。緩和ケアチーム専従看護師の池長奈美先生とホスピタルプレイスタッフの小嶋リベカ先生が、PC-Pandaの支援についてお話ししてくださいました。(文中敬称略)



① 池長奈美先生

緩和ケアチーム専従看護師。患者さんやご家族の身体や心のつらさに対して、多職種と協力して支援に取り組んでいる。

② 小嶋リベカ先生

ホスピタルプレイスタッフ(HPS)。公認心理師、臨床心理士。米国・英国・日本での臨床を経て、未成年の子どもがいるがん患者・家族への支援を行っている。



今回の取材先は・・・

国立がん研究センター中央病院
多職種支援チーム PC-Panda
(Parents with cancer and Children Support-Professionals and associates)



今回の記事について
村松から一言



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。

「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。



感染対策のひとつに加えて欲しい エアロゾル対策

～CO₂センサー活用とICTラウンドの重要性～

COVID-19に対しては、CO₂センサーの活用により感染リスクを可視化し、効果的なエアロゾル感染対策を実施することが重要です。ここでは府独自の『エアロゾル感染対策ガイドブック』(以下、ガイドブック)を作成した、「京都府新型コロナウイルス感染症施設内感染専門サポートチーム」の先生方に、対策の重要性とポイントについてお話を伺いました。

京都府新型コロナウイルス感染症施設内感染専門サポートチーム

京都府保健環境研究所 所長 医師



A medium shot of a woman with short, dark hair styled in a flat-top. She is wearing a light yellow, long-sleeved button-down shirt. She is seated, facing slightly to her right, with her hands clasped together on her lap. The background is a plain, light-colored wall.



エアロゾル感染対策で、CO₂センサーを使用するのはなぜですか。

藤田 COV-ID-19の感染経路は接触・飛沫・エアロゾルの3つがあります。しかしエアロゾル感染については、それを測定して定量化・見える化をする取り組みが行われていませんでした。私たちは、京都府内にある施設（病院および高齢者施設等）の「協力を得て、600カ所以上の居室を、風量計やCO₂センサー等を使って調査した結果と知見をまとめ、独自の視点からチェックできる『エアロゾル感染対策ガイドブック』を作成しました（図1）。

は1000 ppm以下(1人当たり換気量30m³/h以上相当)ですが、少し狭い会議室に10人くらい人が集まり換気をしないと、みるみるうちにこの推奨値を超えてしまいます。一方で病院や介護施設では、患者さんや利用者さん、職員が四六時中同じ場所に一緒にいるのですから、非常に感染リスクが高いのです。

CO₂センサー使用や設置は、どのように行うべきでしょうか。

西浦 换気不足の原因の約7割が换気扇をはじめとした换気設備の不备で、その背景要因の約4割が掃除不足、約2割が换気スイッチの入れ忘れでした。そこでICTラウンドの际には給排気口やスイッチなど换気设备の状況を确认していく

CO ₂ センサーを置いてはいけない場所	
 CO ₂ が たまりやすい場所	<ul style="list-style-type: none">・人の息がかかる場所・燃焼物がある場所・医療用炭酸ガスを用いる場所
 外の空気に さらされる場所	<ul style="list-style-type: none">・窓の近く・出入り口の近く・空気取り入れ口の近く
 風や湿度の 変化がある場所	<ul style="list-style-type: none">・常に風がかかる場所・温度が大きく変化する場所・湿度が大きく変化する場所

図2:CO₂センサーの設置場所(ガイドブックP7)

気が疎かになつてゐることが少なくなつたので、特にしっかりと測定したい所です。センサーの置き方については、燃焼物などがある場所では過大な値が、外からの空気が入つてくる窓や出入口近くでは過少な値が、風向があたる場所や温度・湿度が大きく変化する場所ではセンサーの精度が下がりますので注意して使用してください(図2)。

藤田先生は、ICTラウンドの際に現場の写真を撮り、そこにCO₂濃度を上書きしてレポートするアプリの開発を指導されたと伺いました。



図3:CO₂センサー+デジタルデバイスの
適用の一例

Column エアロゾルはデジタルデバイスで管理する時代に

**携帯可能な1つのセンサーで1歩先ゆく
医療現場を実現するアプリ連動型CO₂センサー**

感染予防に重要なエアロゾル対策。そのために必要なのがCO₂センサーとデジタルデバイス。これらは連動し、建物内のCO₂濃度をリアルタイムに可視化し、換気状況を評価することができます。看護師の皆様が安心して業務を進めるための強力なツールとなります。

提供元:旭化成株式会社 <https://www.ak3cs.com>



図1:京都府制作「エアロゾル感染対策ガイドブック」

SEEVOL

輸液コントローラ SEEVOL

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。

muRata
INNOVATOR IN ELECTRONICS



高度管理医療機器(クラスIII)/特定保守管理医療機器
一般的名称:医薬品注入コントローラ
販売名:輸液コントローラ SEEVOL
医療機器承認番号:30300BZX00129000

Innovation Inside
For Medical



第8回 症例から学ぶ周術期看護

今回のテーマ 新しいチーム医療のあり方、働き方改革の救世主

スキルミックス型チーム医療 術後疼痛管理(APS)チームを例に

術後のチーム医療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 69歳女性 左膝人工関節置換術の手術

術後の経過 翌日リハビリが計画されていたが、体動時NRS*が8で中止となる。主治医は手術中で対応ができないとのこと。看護師は疼痛時の指示に応じて対応を進めるも改善せず、院内の術後疼痛管理チームに対応を求めた。

*NRS(numeric rating scale)0が痛みなし、10が想像できる最大の痛みとして、0~11の11段階に分けられ、現在の痛みがどの程度かを指し示す段階的スケールのこと。

今日は
チーム医療について
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 先生はチーム医療にジレンマを感じることはありますか?

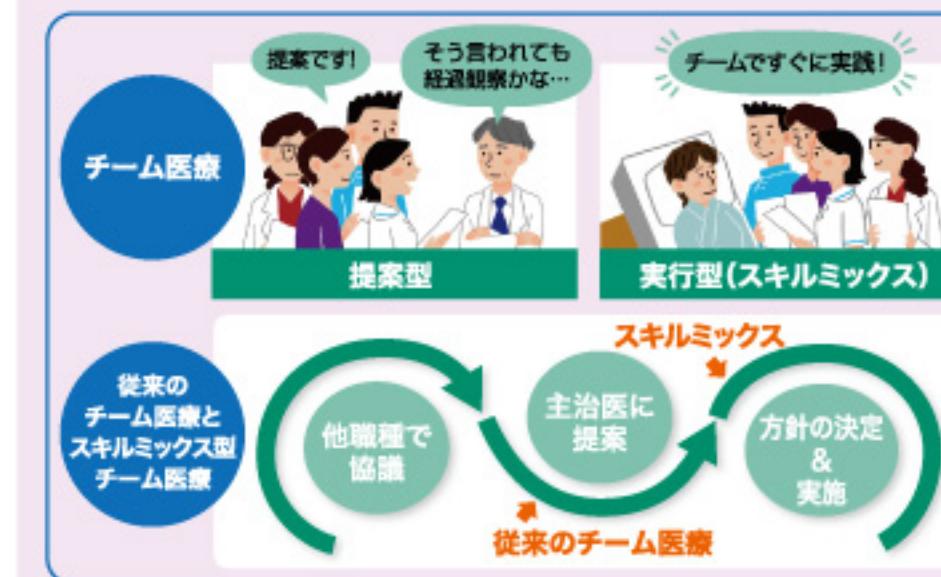
A 私も栄養サポートチーム(NST)などのチームスタッフからジレンマを伺う機会があります。

NSTのような従来のチーム医療では、チームによりまとめられた意見が医師に提案される形式で医療行為が間接的に実施されます。主治医の判断によりチームの提案が不採用になったり、提案が確認されなかったりした場合には提案したチームメンバーのモチベーションは低下してしまうでしょう。さらに残念なことに、実際の処方や医療行為は主治医が実施しなければならず、主治医の負担軽減効果はそれほど大きくありません。

Q チーム医療でジレンマを感じる時は
どのように考えたら良いでしょうか?

A チーム医療のジレンマを打ち消してくれる考え方のシステムがあります。

スキルミックス型チーム医療は、1990年代にカナダの看護職を中心に普及した概念です。当時看護の業務内容が煩雑で業務量が膨れ上がり現場の看護職に重い負担がかかっていました。看護業務をセンター化し、センターへのタスクシフト推進を実施したところ看護業務の大幅な負担軽減が認められたのです。それ以降、このようなスキルミックス型のチーム医療が欧米で普及はじめました¹⁾(図1)。従来のチーム医療が主治医への提案型であったのに対して、スキルミックス型チーム医療は主治医に代わって医療行為を実施する実行型です。医師・看護師の業務負担の軽減を目指した医療チーム内における権限と責任の委譲を伴う形態が、スキルミックスと定義されます。スキルミックス型チームには多職種で協議、主治医への提案だけでなく、方針の決定および実施まで許容されます。



本症例でナースが注意すること

- 業務のセンター化は、現場の業務負担を軽減
- スキルミックスには、契約が重要
- 術後疼痛管理チームの算定に看護師は必須



Take home message

- 求められているチーム医療は実行型
- 実行型がスキルミックス型
- 働き方改革に必要なシステム

1)Freund T, Everett C, Griffiths P, Hudon C, Naccarella L, Laurant M: Skill mix, roles and remuneration in the primary care workforce: who are the healthcare professionals in the primary care teams across the world? Int J Nurs Stud 2015;52:727-743.



主なエコー実施例

- 膀胱** 時間尿量が急に減ったとき、尿閉か脱水かを判断
- 直腸** 鎮痛剤使用患者の便秘における便の状態の確認
- 血管** 末梢静脈の位置確認、点滴の漏れの確認
- 肺** 胸水、無気肺の確認

プローブを当てる位置や角度は、何度も練習して覚える

いうことは、24時間患者のアセスメントができるということ。今では「エコーで胸水の有無を確認」というように、看護計画の中に組み込まれることも珍しくありません。



横浜市立大学附属
市民総合医療センター
高度救命救急センター
谷口隼人先生

POCUSの意義と可能性

救急集中治療室では、刻々と変化する患者の容体の把握は非常に重要です。限定された部位の超音波検査(以下エコー)による画像診断は、POCUS(Point-of-care ultrasound:ポーカス)と呼ばれる診断ツールの指針が日本救急医学会によって認証されたこともあり、ベッドサイドでも広く利用されるようになりました。この度、看護専用のポケットエコーを病棟に3台常備している横浜市立大学附属市民総合医療センター高度救命救急センター取材の機会を得、看護師によるエコー導入の経緯や今後の展開についてお話をうかがいました。

医師に再認識された 看護師のアセスメント

同センターの谷口隼人先生がPOCUSに注目されたのは10年ほど前。自身の専門である肺の診断アセスメントに取り入れるとともに、医師や超音波検査士向け養成コースの講師も務めていました。当時から看護師も使えるように指導はしていたものの、普及には至りませんでした。そのまま迎えた新型コロナウイルス感染症のパンデミック。同センターでも多くの患者を受け入れてきました。そこで谷口先生が再認識したのは、「患者の傍にいつもいるのは看護師」ということで、そこから救急集中治療室看護師のアセスメントにポケットエコーの活用を、という思いを新たにされたとのこと。

医師らがECMO(体外式膜型人工肺)の操作を含め必死に患者の救命治療にあたっている一方、重症な患者の容体は、患者の傍にいる看護師がアセスメントし、医師に伝えていました。体に現れる大きな変化はモニターに反映されますが、小さな変化はやはりそばにいる看護師の観察眼がないとキャッチできません。そこにPOCUSというツールを看護師も活用し、エコー画像という客観的な情報が加われば、医師は適切な治療につながる情報を得ることができます。迅速な判断が要求される救急医療現場であればなおのこと、人が数が多く、いつでも患者のもとにに行くことができることで看護師がエコーを使いこなしてほしい、と谷口先生は考えました。プローブを当

ての際、患者に触ることで触診として読み取る情報も得られ、看護の「原点回帰」的な意味合いも含んでいるようです。

POCUS Point-of-care ultrasound

従来の領域・臓器別の系統的超音波検査は超音波の専門家により検査室で行われることが多いが、POCUSでは超音波装置の小型化に伴い臨床医がベッドサイドで診療の一環として行うことが多い。

解剖学的評価、血行動態など生理学的評価、心肺蘇生時の評価、緊急度・重症度評価、経過観察やモニタリングなど。

メンバーの看護師に指導を開始、同年秋から指導を行いました。谷口先生が監修し看護師にチューブにアップし、40人ほどの看護師に一括で受けたとき、岩間朋子看護師長は全面的にバックアップ。スタッフからの「エコーをすぐOKサインを出したそうです。エコー

を学ぶことで解剖学を学び、レントゲン像などを合わせて見ていくことで、より理解を深め看護に活かせるため、「せっかく始めたの

にバッカアップ。スタッフから新たな取り組みの結果、現在、受講した看護師全員が毎日の患者にPOCUSを実践しています。エコーを

を学びたい」という申し出に、管理者の立場で

画による座学、2回の演習、技術チェックと

全ての看護師が マスターすることで普及

以前、看護師にもエコーを広めようとした看護師を対象に指導をした谷口先生でしたが、異動などで部署を離れていくことも多く、病棟でエコーを使う看護師はいなくなっていました。一方、指導を受けていた看護師の中にも、救急現場での患者のアセスメントにエコーを使ってみたいと、外部での研修に参加したり学会発表を聞いたりして学びを続けている方がいました。今回コロナ禍を経て、改めて先生からエコー研修を提案されたときは、「私たちはもっとエコーやエコーを広めよう」という声を上げ、先生のモチベーションを大いに上げたそうです。

今回は看護師から看護師へ指導を聞きたりして、2022年春、まずは谷口先生からコア

熱心な看護師たちに応え、谷口先生は「医師が使っているエコーを看護師に貸し出すのではなく、看護専用のエコーを看護師に貸し出すの看護師」を対象にしたPOCUSへの取り組みを成功に導いた大きなポイントと言えるでしょう。いつでも誰でもエコーが使えると考へました。現在病棟には看護専用のポケットエコーエスカンエアが3台、常備されています。



私たちのPOCUS

救急集中治療室 看護師の皆さんにお聞きしました。

前列左より
今長谷あかりさん、谷口隼人先生、後藤由利子さん、伊藤里香さん
後列左より
辻本真由美さん、井上成美さん、岩間朋子看護師長

直腸では、蠕動音とエコー画像がどのようにリンクしているか確認し、患者さんの状態の判断ツールとして、またその後の看護ケアの方向づけとしてエコーを活用しています。

看護師としてできることの可能性を広げられると思ったので、看護部長にもプレゼンテーションして理解を得ました。

重症な患者さんが多いでバルーンカテーテルが入っています。カテーテル抜去後の尿管を確認し、医師への客観的な報告ツールとして日常的にエコーを活用しています。

肺エコーの場合2次元の画像を3次元にとらえることが求められるため、エコーをすることでより解剖の知識が看護師も身に着くと思

今回取り上げた製品の詳細は

Vscan Air

よりご覧いただけます。



本記事の感想をお聞かせください。

URL:<https://medi.bio/ge-echo3>

回答締切日:2023年9月29日(金)





第8回 日本がんサポートイブケア 学会学術集会

会期 2023年6月22~24日

会場 奈良県コンベンションセンター

テーマ 患者を支えるがん医療の進歩知新

セッション5 「がんと就労」いま現場で何がおきているかでは、4名の演者が登壇。がん経験者の就労支援について発表した。以下に要旨を紹介する。

セッション5 パネルディスカッション 「がんと就労」

座長：武藤 剛氏
(北里大学医学部衛生学 北里大学病院
トータルサポートセンター)

高橋 都氏
(NPO法人日本がんサバイバーシップ
ネットワーク代表 岩手医科大学
東京慈恵会医科大学)

土屋 雅子氏
(武藏野大学看護学研究所)

黒澤 彩子氏
(伊那中央病院腫瘍内科)

1 AYAH世代がんの就労支援 「初めての就職活動」

土屋 雅子氏
(武藏野大学看護学研究所)

わが国では小児がん・AYAH世代のがん経験者の多くが、がんの診断後に就職等のライフィベントを迎える。しかし、AYAH世代のがん経験者向けの就職等

同日のセッション6のシンポジウム「がんサポートイブケアにおける職種専門性とワーダーシップ～Beyond Evidenceを図出したチーム力の向上～」に取り入れる姿勢が求められる。さらに次の進歩を考える余力を持つためには、人間的・時間的な「ストを意識した効率化も必要である。

N Protocol Based Pharmacotherapy Management (PBPM) ～基礎的副作用マネジメント～

富士 芳美氏
(大阪急性期・総合医療センター)

がん薬物療法は、生命に直結する重要な副作用を発現することがあり、安全かつ効果的な薬物療法を実施するためには、多職種の連携は欠かせない。

2010年に厚生労働省医政局が発出した「医療スタッフの協働・連携による

1 がんサポートイブケアのチーム医療における 「がんサポートイブケアにおける 職種専門性とワーダーシップ ～Beyond Evidenceを 図出したチーム力の向上～」

座長：今村 知世氏
(昭和大学先端がん治療研究所)

遠藤 久美氏
(静岡県立静岡がんセンター)

がん医療では標準治療だけで解決しないアンメットニーズがあり、多職種によるチーム医療が求められる。がんサポートイブケアにおいては、チームで手順書を作成し、PDCAサイクルを回すことが重要である。特別なアイデアやデータの有意差などは不要で、少しずつ工夫を積み重ねることで、その工夫を外部に発信しながら、他施設での成功事例を積極的に

取り入れる姿勢が求められる。さらに次の進歩を考える余力を持つためには、人間的・時間的な「ストを意識した効率化も必要である。

4 がんサポートイブケアにおける リハビリテーションの可能性

立松 典篤氏
(名古屋大学医学部保健学科)

がん患者は、がんの進行もしくは治療過程で、体力低下や機能障害、精神・心理的障害に苦しまれ、日常生活能力やQOLが著しく低下すると言われている。この背景から、近年がんリハビリテーションが着目され、とりわけがんサポートイブケアとしてのがんリハビリテーションのニーズが高まっている。がんリハビリテーションで最も重要なのは、患者およびその家族とセラピストが目標を共有することである。セラピストは患者を多角的な視点で捉え、ニーズに寄り添った目標設定を行うことが必要である。チーム医療におけるセラピストの役割としては、さまざまな機能障害や生活に着目し今後の見通しの予測立て、多職種に共有しながら共通のゴール

捉える視点」の両者により、患者の強みを生かしながら価値観や生活スタイルにあわせてケアを提供することも重要である。そのケアを実践するためには、関係を構築し、ニーズを引き出すためのコミュニケーションスキルが不可欠である。

造血細胞移植数の増加と成績の改善により、社会生活に戻る移植経験者の数は増加の一途にあり、移植後の生活における就労支援は重要なテーマである。診断時に就労状態にあった移植経験者を対象とした実態調査では、移植後にもとの働き方に戻る割合が移植後2年で59%、5年で70%であった。一方で、時短等の配慮のある復職も含む何らかの形での復職割合は移植後2年で77%、5年で87%であり、何らかの配慮があれば復職率が向上する可能性が示唆された。



2 同種造血細胞移植経験者における 就労支援～全国調査の結果から～

池田 慧氏
(神奈川県立循環器病センター)

黒澤 彩子氏
(伊那中央病院腫瘍内科)

近年、進行がんの薬物治療成績の向上に伴い、治療しながら就労を継続できる社会の実現が広く求められている。がん治療に携わる医療従事者には、治療効果だけなく有害事象や生活への影響、患者の個別背景を考慮したマネジメントが求められている。

就労支援の体制づくりとして、療養・就労両立支援指導料の算定の枠組みを生かした就労支援チームの立ち上げ、院内フローの作成などが求められる。企業に対しては、主治医意見書のフォームや勤務情報提供書を病院側で作成する

治療と仕事の両立支援において、医療機関と企業との連携は以前からの課題であり、いかにこの架け橋をつくるかが時代のテーマである。北里大学病院では、2019年からトータルサポートセンター内に「両立支援専門外来」を開設し、医療機関側からの両立支援の取組みを実践してきた。医療機関からみると、患者の仕事上の課題に介入するタイミングには複数のフェーズがあり、さらに治療のフェーズによつてもニーズが異なる。そのままままニーズを各病棟および外来のソーシャルワーカー(MSW)チームがスクリーニングによってキャッチし、相談外来に繋げ、多職種カンファレンスで共有する仕組みが北里モデルである。病院間では、神奈川両立支援モデルとして情報連携の取組みが始まった。今後は「両立支援マインド」と情報連携の心得」が求められる。

3 多職種による就労支援の体制づくり ～がん薬物療法医の視点から～

武藤 剛氏
(北里大学医学部衛生学 北里大学病院トータルサポートセンター)

治療と仕事の両立支援において、医療機関と企業との連携は以前からの課題であり、いかにこの架け橋をつくるかが時代のテーマである。北里大学病院では、2019年からトータルサポートセンター内に「両立支援専門外来」を開設し、医療機関側からの両立支援の取組みを実践してきた。医療機関からみると、患者の仕事上の課題に介入するタイミングには複数のフェーズがあり、さらに治療のフェーズによつてもニーズが異なる。そのままままニーズを各病棟および外来のソーシャルワーカー(MSW)チームがスクリーニングによってキャッチし、相談外来に繋げ、多職種カンファレンスで共有する仕組みが北里モデルである。病院間では、神奈川両立支援モデルとして情報連携の取組みが始まった。今後は「両立支援マインド」と情報連携の心得」が求められる。

4 両立支援北里モデル：誰も取り残されない両立支援を、医療機関からめざす

武藤 剛氏
(北里大学医学部衛生学 北里大学病院トータルサポートセンター)

治療と仕事の両立支援において、医療機関と企業との連携は以前からの課題であり、いかにこの架け橋をつくるかが時代のテーマである。北里大学病院では、2019年からトータルサポートセンター内に「両立支援専門外来」を開設し、医療機関側からの両立支援の取組みを実践してきた。医療機関からみると、患者の仕事上の課題に介入するタイミングには複数のフェーズがあり、さらに治療のフェーズによつてもニーズが異なる。そのままままニーズを各病棟および外来のソーシャルワーカー(MSW)チームがスクリーニングによってキャッチし、相談外来に繋げ、多職種カンファレンスで共有する仕組みが北里モデルである。病院間では、神奈川両立支援モデルとして情報連携の取組みが始まった。今後は「両立支援マインド」と情報連携の心得」が求められる。

の「ライフイベントに関する情報は少なく、一般就労支援が必要である。AYAH世代のがん経験者のニーズに応えるため、国立がん研究センターがん対策情報センターがんサバイバーシップ支援部は、2020年に『よりよい意思決定のための就職活動応援ガイド』を発行した。先行研究の調査結果に基づき、就職活動支援における基本的な枠組みを踏まえつつ、ライフキャリアを考える上で大切な事柄を含む内容となっている。AYAH世代のがん経験者の支援のためには、当事者を取り巻くあらゆる人々の理解と支援が必要である。



セッション5「がんと就労」いま現場で何がおきているかでは、4名の演者が登壇。がん経験者の就労支援について発表した。以下に要旨を紹介する。

セッション5 パネルディスカッション
「がんと就労」

座長：武藤 剛氏
(北里大学医学部衛生学 北里大学病院トータルサポートセンター)

セッション5 パネルディスカッション
「がんと就労」

ことで、より良い連携が期待できる。治療の選択においては、就労との両立を見据え、患者との仕事や生活などの背景を踏まえたDecision Making(意思決定)が求められていく。

LT-FH外来(長期フォローアップ外来)などの機会に身体症状と就労状況を把握したうえで介入することや、院内だけでなく施設を超えた地域におけるエキスパート同士が情報共有し、有効な就労支援につなげていくことが求められている。

治療の選択においては、就労との両立を見据え、患者との仕事や生活などの背景を踏まえたDecision Making(意思決定)が求められていく。



“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**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 気持ちに寄り添う 医療英会話 3

外国人の患者さんに接する時、「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。今回も、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!

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3回 患者さんのそばを離れる時に使いたい声かけ

Do you have any questions or concerns?
質問や気になることはありますか?
If you have any questions, feel free to ask me.
質問があれば、遠慮なく私に聞いてください。
If you have any concerns, let us know anytime.
何か困ったことがあれば、いつでも知らせてくださいね。

こう表現しよう
患者さんのそばを離れる時にこのような声かけをすると、患者さんは安心するでしょう。

**「気になること、困ること」: concerns
「遠慮なく~する」: feel free to ~ (動詞の原形)
「~に知らせてください」: let ~ know**

◆英語が話せるナースの活躍の場
英語が話せると、活躍の場がぐんと広がります。私自身、英語が話せることで様々な経験ができ、視野も広がりました。活躍の場は海外だけでなく、国内においても広がります。

海外	国内
海外の医療施設で働く	英語対応を行っている医療施設
海外の日本人専用医療施設で働く	空港クリニック
海外の大学や大学院に進学する	インターナショナルスクール保健室
青年海外協力隊、国境なき医師団などの海外医療支援団体に参加する	外資系企業のクリニカルアドバイザー
国際ボランティア	船上看護師(シップナース)
医療通訳・医療翻訳	エスコートナース(外国への患者搬送)

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

教えて 吉田先生!

第6回 サルコペニア、フレイル、ロコモティブ症候群…、その違いって?

～サルコペニアの生い立ち編～

サルコペニア、フレイル、ロコモティブ症候群、「その違いは?」と聞かれても、正直よくわからない…。どう判別するのか悩む方も少なくないはず。そこで今回から3回にわたり、高齢者によく見かける3つの病態の違いについてその生い立ちから解説します!

1 サルコペニアという言葉ができたのは、1980年代

サルコペニア、フレイル、ロコモティブ症候群、結論からいうと、これらは「言い出した人の違い」です。加齢によって起こる現象を、どのような観点から評価するか、どのように定義するか、かつてそれらを決めた人たちがいるのです。

最初に提唱されたのは、サルコペニアです。提唱したのは、ローゼンバーグ(Rosenberg)博士(図1)で、本人が当時のことを書いた記事が残っています¹⁾。

加齢により筋肉量が減少、代謝量も低下し、転倒や骨折が増えることは古くから検討されていました。1977年の論文でも、加齢によりクレアチニンの排泄量が減少することから、加齢によって筋肉量は減少していくのだろうと報告されています²⁾。ローゼンバーグ博士は、

2 ダイナペニアと言い出した人たちも

2008年、クラーク(Clark)らは、加齢による身体機能低下の原因は、筋肉の量ではなく、むしろ、筋収縮力や神経機能の変化によると提案。「Sarcopenia ≠ Dynapenia(サルコペニアとダイナペニアは違う)」という論文を発表しました³⁾。ダイナペニアとは四肢の骨格筋量は低下していないでも、筋肉量が低下した状態を指します。

確かに筋肉量が維持されているにも、握力を測定してみると筋力が低下しているケースがあります。逆に筋肉量が明らかに減少していても、握力や歩行速度は維持されていることもあります。筋肉量と筋力は比例しないのです。

PubMedで、サルコペニアとダイナペニアの論文数の推移を検索してみました(図2)。圧倒的にサルコペニアが多いものの、地道にダイナペニアの論文も投稿されています。Clarkらの目論見とは少し異なるかもしれません、筋肉量が減少していない、あるいは、筋肉量を測定していない集団では、握力や歩行速度などの身体機能の低下について検討した場合、サルコペニアという言葉が使えません。そのためダイナペニアを用いているという事情もあるかもしれません。

3 サルコペニアの定義、診断基準が提唱される

2010年、ヨーロッパのグループであるEWGSOP(The European Working Group on Sarcopenia in Older People)が、サルコペニアの統一的な定義、診断基準を提唱しました。サルコペニアは「進行性かつ全身性に筋肉量と筋力が低下し、身体機能障害、QOL低下、死亡のリスクを伴う状態」と定義され、筋肉量、握力、歩行速度から判定することとなりました⁴⁾。ゆるぎない1つのジャンルとして確立されたわけです。

やがて、欧米とアジアでは体格や身体機能の違いがあるという意見が出され、2014年、AWGS(Asian Working Group for Sarcopenia)がアジア人のサルコペニア診断基準を提唱します⁵⁾。これらの診断基準では、筋肉量の測定が必須でした。しかし、筋肉量はどの施設でも正確に測定できるというわけではありません。そこで2018~2019年、改定版のEWGSOP2⁶⁾、AWGS2019⁷⁾が相次いで提唱されました。

基準の数値などは変わっても、「筋肉量ありき」の考え方は今でも脈々と継承されています。

参考文献

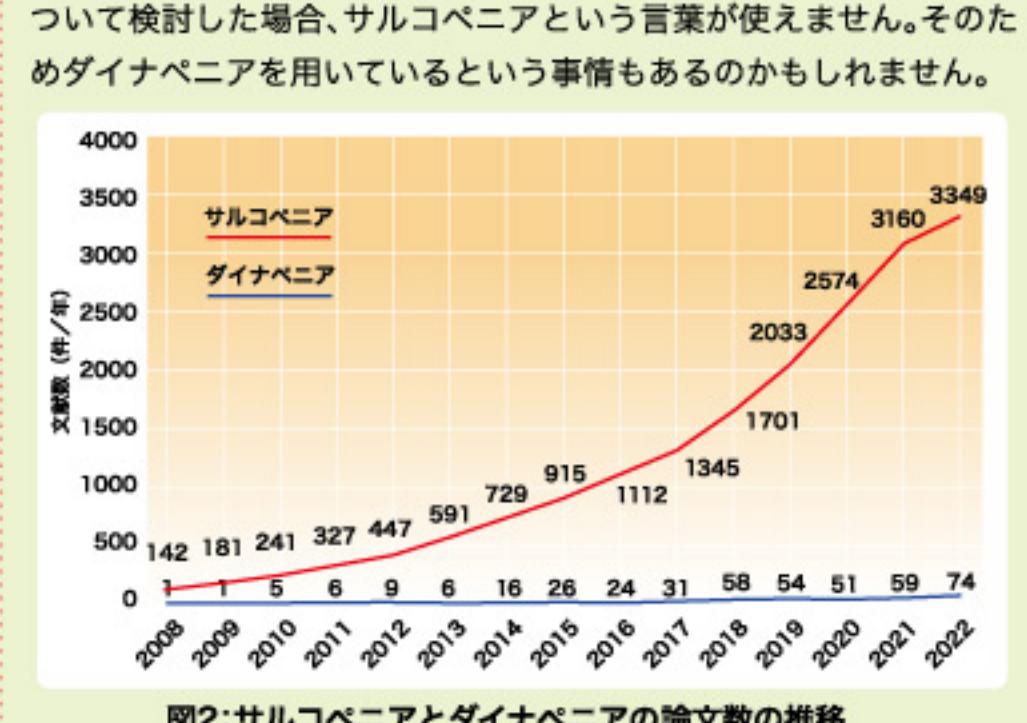
- Rosenberg IH. J Nutr. 127(5Suppl):990S-991S, 1997.
- Tzankoff SP, et al. J Appl Physiol Respir Environ Exerc Physiol. 43(6):1001-6, 1977.
- Clark BC, et al. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 63(8):829-34, 2008.
- Cruz-Jentoft AJ, et al. Age Ageing. 39(4):412-23, 2010.
- Chen LK, et al. J Am Med Dir Assoc. 15(2):95-101, 2014.
- Cruz-Jentoft AJ, et al. Age Ageing. 48(1):16-31, 2019.
- Chen LK, et al. J Am Med Dir Assoc. 21(3):300-307, 2020.



ちゅうざん病院 副院長
沖縄大学 客員教授
金城大学 客員教授
吉田 貞夫先生



図1:ローゼンバーグ氏により提唱されたサルコペニア



限りない学びと充実のレジュメで看護スキルをサポート!!



約180講演

ナースの星 Webセミナーの一部を独占配信
お好きなタイミングで視聴可能!

※一部のセミナーは除外となります。



食支援



芳村 直美 先生
特定医療法人研穂会 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

食支援で知っておきたい実践術
～ポジショニング・
食事介助・食事の工夫～

- 食支援が必要な高齢者について
- 食支援の土台となる
ポジショニング
- 食事介助大丈夫？食事介助の
基本とその根拠
- 知っておくと役立つ食事の工夫 など



褥瘡ケア



石黒 幸子 先生
AOI国際病院 看護部
皮膚・排泄ケア認定看護師

もう一度学ぶ、褥瘡ケアのあり方
明日から活用できる褥瘡ケアのポイント
【予防編】【治療編】

- 【予防編】
- 褥瘡発生リスク
 - ガイドラインに基づくケアの重要性
 - 褥瘡発生予防のために看護できること
(除圧、スキンケア、NSTとの連携)
- 【治療編】
- 看護ができる褥瘡治療・ケア
 - DESIGN-R2020 ポイント解説
 - 褥瘡治療時のポイント(症例紹介) など



フットケア



西田 寿代 先生
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

高齢者のフットケア (介護職向け)

- 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
- 足把持力を鍛えよう
- 靴の見立て、選び方 など



感染管理



森兼 啓太 先生
山形大学医学部附属病院
感染制御部 部長

新型コロナ流行を経て、
改めて考える標準予防策

- 新型コロナの感染経路
- 必要な感染対策
- アフターコロナ時代の
標準予防策 など



栄養ケア



高崎 美幸 先生
特定医療法人財団松圓会
東葛クリニック病院
(一社) 松戸市医師会
松戸市在宅医療・介護連携支援センター
管理栄養士・在宅栄養専門看護士・
認定看護師
サルコペニア・フレイル指導士・
認定管理栄養士(疾患栄養分野)

高齢者の栄養ケアと
食支援のありかたを考える
～在宅における食支援と栄養ケア～

- 低栄養・サルコペニア・
フレイルについて
- 在宅高齢者の栄養アセスメント
- 栄養ケアの実際
(食事介助・調理支援など)
- 在宅食支援を実現する多職種・
多事業所連携
- エバースマイルムース食の
アレンジ活用 など



経管栄養



驚澤 尚宏 先生
東邦大学医療センター大森病院
栄養治療センター 部長

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①
栄養投与ルートの選択と
セーフティマネジメント

- 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

新作

新型コロナウイルス対応を通して
現在と未来(これから)を考える

第1部 KISA2隊秋田と大阪の取組事例

谷合 久憲 先生 その他4名
たにあい糖尿病・在宅クリニック
院長 糖尿病専門医



日程 8月1日(火) 11:30～翌日12:00

内容

- 施設管理者の立場からの活動報告と成果
- KISA2隊秋田の活動報告
- 在中&施設職員が知っておくべき、
これからのコロナクラスター対応の考え方
- 振り返り事例から見えるKISA2隊クラスター対策 など

新作

エビデンスから考える！
急性・重症患者のせん妄ケア

井上 貴晃 先生
公立大学法人 福島県立医科大学附属病院
急性・重症患者看護専門看護師



日程 8月8日(火) 11:30～翌日12:00

内容

- 急性・重症患者のせん妄の特徴
- 急性・重症患者のせん妄リスク因子
- せん妄を発症した急性・重症患者への看護
- せん妄から回復した急性・重症患者への看護 など

新作

医療施設における環境整備とガイドラインのポイント

第1部 医療施設での環境整備
～環境クロス選定に必要な視点 バイオトロールサニタイジングワープを中心に～
中央材料シリーズ 病外編
第2部 「意外と知らないガイドライン改訂のポイント3選」

今川 嘉樹 先生
姫路聖マリア病院 感染管理室副室長
管理部長 感染管理認定看護師/特定看護師

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

日程 8月29日(火) 11:30～翌日12:00

内容

- 【第1部】
- 医療環境における病原微生物の概要
 - 高頻度接触面など臨床現場での理解
 - ATP測定などによる環境汚染の可視化
 - 環境培養検査によるビフォーアフター など
- 【第2部】
- 洗浄業務(4章追加)
 - 勧告レベル(A/B/C)の廃止の意味
 - 品質マネジメントシステム(QMS)の必要性 など

AS ナースの星

視聴のみ
無料

Webセミナー

最新の看護知識を習得し
スキルを飛躍させるセミナー

新作

ナースの星 医師・看護師・薬剤師の連携のコツ シリーズ
「感染対策向上加算における薬剤師の
役割と具体的な活動」

企画
四宮 聰 先生
箕面市立病院 感染制御部
副部長 看護部長 感染管理認定看護師

岩崎 琴子 先生
地方独立行政法人 大阪府立病院機構
大阪急性期・総合医療センター 薬局

日程 8月22日(火) 11:30～翌日12:00

内容

- 実際に行うこと
- 理解しておくこと
- 感染対策向上加算の概要
- 成果指標の意味 など

再配信

看護管理シリーズ第1回～職場の人間関係に悩まない！
～コロナ禍以降のコミュニケーションスキル

第1部 「職員満足度調査」で定量的に把握部署マネジメントと臨床現場のストレス
～現場で使える！管理者必須スキル～

第2部 パワハラ予防の基礎知識と「パワハラ予防カード」の活用

永瀬 隆之 先生
医業経営コンサルタント
(株)フェアアンドノーベーション 代表取締役
(公社)日本企業看護コンサルタント協会 認定コンサルタント
東京都医療動態改善支援センター 医業経営アドバイザー

近藤 圭伸 先生
ライトコンサルティング株式会社
中小企業診断士 / 社会保険労務士

日程 9月5日(火) 11:30～翌日12:00

内容

- 【第1部】
- 職員満足度調査をいかに活用するか
 - 調査結果の活用方法
 - パートナーシップ・マインドの確立 など
- 【第2部】
- パワハラ予防の基礎知識
 - パワハラ予防カードとは
 - 自己理解/他者理解 など

ク チ コ ミ

都合の良いタイミング
で視聴することができ
て助かっています。

介護施設 / 管理栄養士

地方住まいなので研修
に行くのが難しいです
が、Web配信いただけ
るのでありがたいです。

急性期病院 / 看護師

病態の解説やアセ
スメントがわかり
やすくて良いなと
思いました。

急性期病院 / 看護師



月額会員費 3,000円 → 1,500円で、全セミナー動画見放題
さらに…30日間無料トライアル実施中

※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。

<https://www.medi-lib.com>



ほかにも多数のセミナーを開催しています！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



海でピクニック

コロナ禍の中、自宅にいる時間が長くなり、少しでも自然に触れる時間を持ちたくなつた私は、海の近くに引っ越すことを決意しました。青々と広がる海は、何度も見てもその美しさに魅了されます。

引っ越し後、子どもが産まれ、休日は家族で海に行って自然を楽しんでいます。海の近くにあるパン屋さんで焼き立てパンか手作りのお弁当、コーヒーとお酒を持って3人で「乾杯」!まるでピクニック気分!ここで私の何よりの楽しみはどこまでも広がる海を見ながら

皆さんは、日々の中でも心が癒される時間や場所がありますか?忙しい中、少しでも心が落ち着く瞬間があると、ストレスを軽減することができると思います。私も、忙しい中で大切にしている癒しの時間があります。

リフレッシュの時間

今日は、私がホッとできる時間をお届けしたいと思います。



文・看護師・保健師 熊杏里

ナースの本棚



オン・ナーリング

看護総合誌「オン・ナーリング」は、看護界の重鎮である日本赤十字看護大学川嶋みどり名誉教授によって創刊されました。この雑誌のコンセプトは、看護の臨床、教育、研究の各現場を軸に関係者が自由に情報を伝える場であり、読者が自分の行っている看護を振り返る場でもあるということです。

本書は各項目ごとに完結した記事が掲載されており、看護師が現場で感じることや思うことが自由に書かれています。

本書は各項目ごとに完結した記事が掲載されており、看護師が現場で感じることや思うことが自由に書かれています。
「オン・ナーリング」は書き手として情報を伝えるだけでなく、読み手として看護を捉え直すきっかけを促してくれる雑誌です。

ナースマガジン編集部(熊)

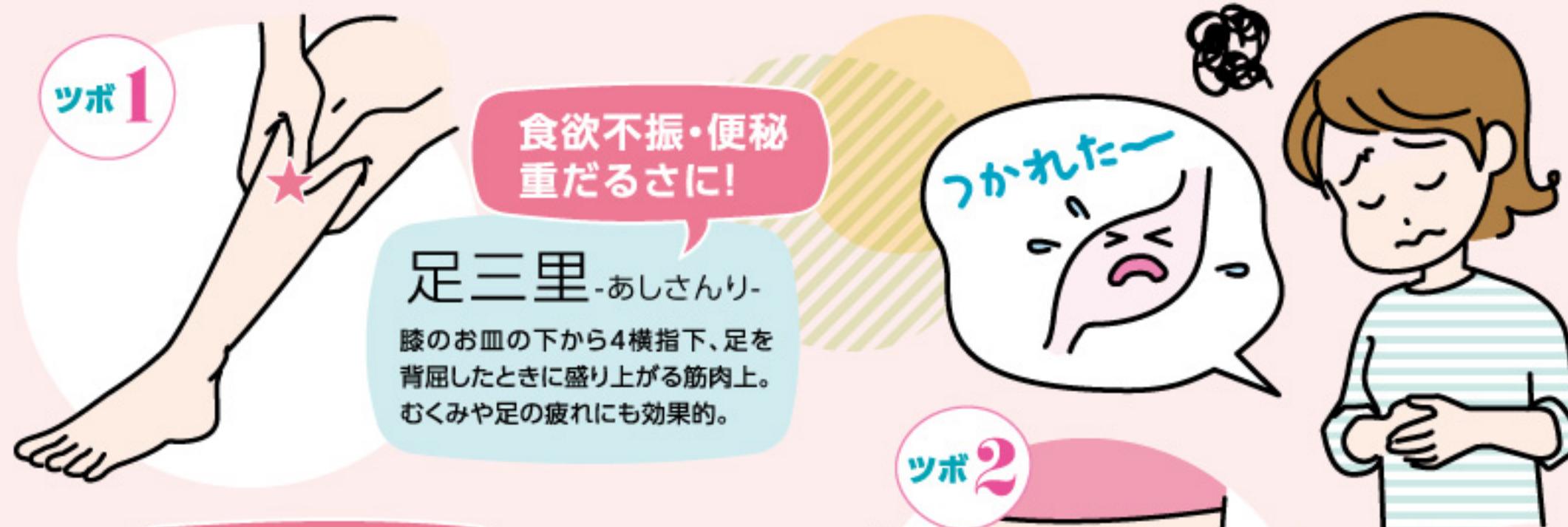
今日からはじめる セルフケア ツボ編

vol.1

胃腸のツボ3選!

朝からスッキリ! 重だるさ解消

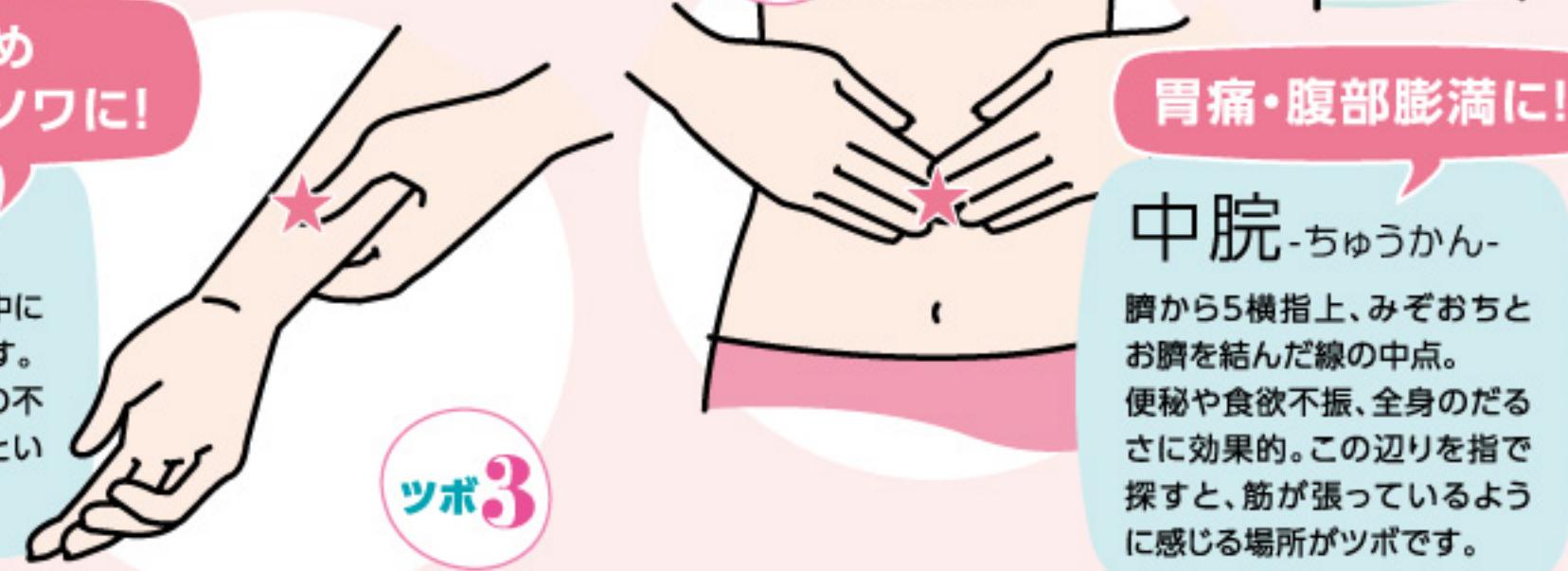
夏は胃もたれ・胃痛・便秘・下痢・食欲不振などの胃腸の不調が起こりやすい季節です。このような体調不良は、日々の生活に影響を及ぼしてしまうことも…。そこで役立つのがツボケアです。多忙な業務で心も体も疲れている医療従事者の皆様へ、今すぐ始められるセルフケアで心身ともにパワーチャージし、重だるさから解放される生活を手に入れましょう!



吐き気止め 胸のソワソワに!

内關 -ないかん-

手首のしわから3横指、正中にある2本の腱の間にあります。乗り物酔い、二日酔い、胃の不快感などの緩和に役立つといわれています。



胃痛・腹部膨満に!

中脘 -ちゅうかん-

臍から5横指上、みぞおちとお臍を結んだ線の中点。便秘や食欲不振、全身のだるさに効果的。この辺りを指で探すと、筋が張っているように感じる場所がツボです。

MANO先生からひとことメッセージ

胃腸の疲労は心にも影響を及ぼし、思考がまとまらなくなることもあります。ツボを利用したセルフケアは、自己に対する意識を高める手助けをします。まずは自分自身を労わり、活力に満ちた日々を過ごしましょう♪



抽選で
100名様に
当たる!

Present!

今回こちらの記事を読んでご応募いただいた方から抽選で100名様に「プロテジェ ハンドクリーム」が当たる! ご応募お待ちしております。

ご応募は
こちらから!



第29回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会

テーマ：摂食嚥下リハビリテーションと多様性
会期：2023年9月2日(土)～3日(日)
会場：パシフィコ横浜ノース
神奈川県横浜市西区みなとみらい1-1-1
大会長：芳賀 信彦
東京大学大学院医学系研究科
リハビリテーション医学分野 前教授
国立障害者リハビリテーションセンター 総長
※対面開催を中心に、オンデマンド配信併用の予定

オンラインイベント

「がんの治療と暮らしフェア」 がんと診断されたら知っておきたいこと

—納得の治療選択とよりよい生活のために— NPO法人キャンサーリボンズ主催

オンデマンド配信のご案内

2022年11月に開催した「がんの治療と暮らしフェア」のオンデマンド配信を公開しております。がんと診断された方、治療を始めた患者さんやご家族、患者さんを支援する方々に向け、ぜひ知りたい基本情報や暮らしのノウハウを中心にお届けしております。専門家によるセミナービデオもご視聴いただけます。

配信期間：2023年11月末日まで
<https://gan-kurashi.jp/>



がんの治療と暮らしフェア2023開催決定

開催日：2023年11月25日(土)～26日(日)
開催形式：Zoomウェビナー
※詳細はNPO法人キャンサーリボンズのサイトに9月以降公開予定

詳しくは、【キャンサーリボンズ】で検索
<https://www.ribbonz.jp/>



Books

自分らしい最期を迎えるための絵本 サイ五郎さんちの人生会議 絵と文：今川ゆみ 協力：チーム大津京



「サイ五郎さんちの人生会議」は、自分らしい最期を迎えるために「リビング・ウィル」をやさしく解説した絵本、人生の最終段階での医療・ケアを考えるための対話カード、本人の気持ちを書き留めておく議事録、人生会議用語集による「人生会議セット」です。

チーム大津京(滋賀県大津京を中心とした在宅療養に参画する医療・介護・福祉従事者のグループ)の皆さんと活動を共にしていた今川ゆみさんが卒業制作として作り上げた作品を、チーム大津京がパックアップし、ついにこの夏、出版されました。

今までなんとなく避けがちだった「もしものとき」のことを、みんなで繰り返し話し合うきっかけとなる、おすすめのセットです。

目次

- 第1話：リビング・ウィルってなに？
- 第2話：どんなことを書けばいいの？
- 第3話：リビング・ウィルと救急車
- 第4話：リビング・ウィルと人生会議

紹介の絵本を5名様にプレゼント！
こちらからお申し込みください



付録URL付

- ・サイ五郎さんちの対話カード
 - ・人生会議の議事録
 - ・サイ五郎さんちの用語集
- 発行：日本医療企画
定価：本体1,700円+税
体裁：A4判変形/4色/72頁
ISBN：978-4-86729-224-2



チタン製粒の刺激でコリをほぐす

自分で出来る
ポイント刺激

パッチタン

肩・腰・足など体全体の
コッたところに
貼るだけ



※ご使用に際しては、添付文書をよくお読みください

商品名 パッチタン

日本製



医療機器届出番号：22B1X00006000008

一般的名称：家庭用貼付型接触部

販売名：パッチタン

入数：20本入

使用目的：粘着テープの中央にある粒状の接触部を、コリの部分に貼付することにより圧迫し「コリの緩解」を目的とする。

セイ

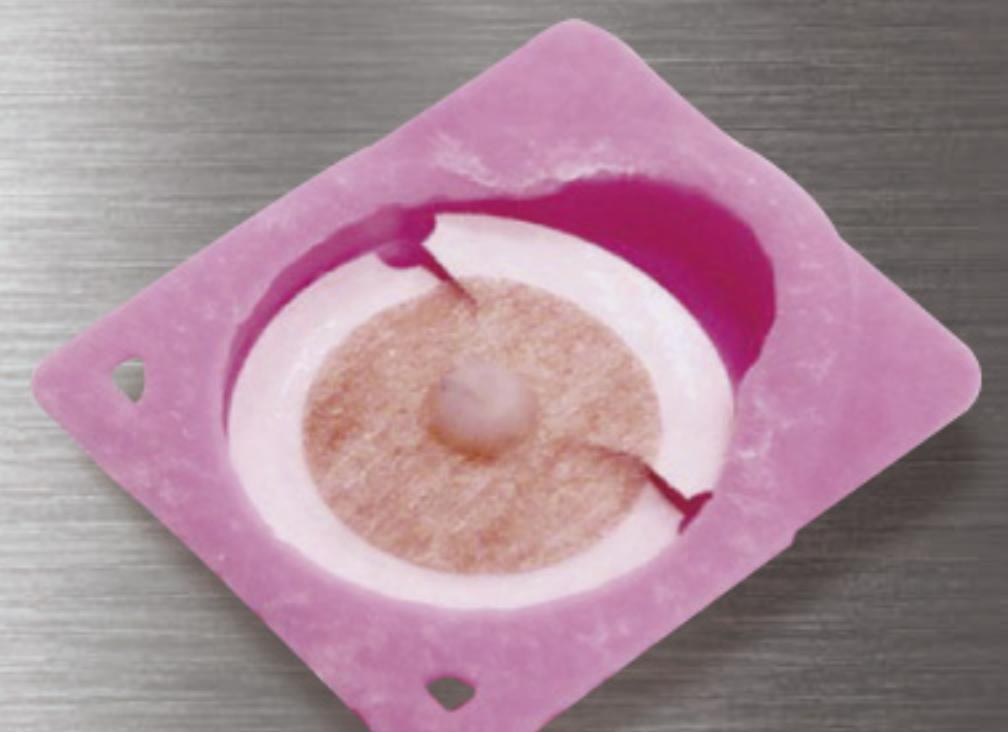
SEIRIN

ISO13485認証取得

製造販売業者：セイリン株式会社 静岡県静岡市清水区袖師町1007-1

お問合せ先 ☎0120-100-877 受付時間9時から17時まで土・日・祝日を除く

■詳しい情報は、当社サイトでもご覧いただけます。 <https://www.seirin.jp>



粒の素材はチタン合金

navis

針捨てボックス はりぽつとん

COMING SOON
今秋
発売開始
(予定)

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！
ご登録いただいた方へは、座談会やモニターのご案内を優先的にご連絡いたします。ご登録お待ちしております！

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されております。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。

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（医療機器部）

地域	会社名	電話番号
北海道	株式会社竹山	011-611-0100
北東北	共立医療器械株式会社	019-623-1205
	株式会社秋田医療器械店	018-839-3551
南東北	株式会社シバタインテック	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
	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
	株式会社名古屋医療器械商社	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	アイテーアイ株式会社	092-472-1881

Present

アンケートにお答えいただきご応募ください！

スカルプD ポーテ
ピュアフリーイラッシュセラム プレミアム

1日1回の使用でもOKなまつ毛美容液。ヒアルロン酸Na(保湿成分)配合で目元ケアもでき、柔らかく、優しい使い心地のふわふわチップは、まつ毛を上向きに、ぐっと持ち上げてくれます。さらに、アルコール・香料・パラベンなど8つのフリー処方に肌に優しくまつ毛をケアしてくれます。

スカルプD ポーテ ピュアフリーイラッシュセラム プレミアム
容量 : 4mL (使用目安2~2.5か月) ¥3,524税込

PRESENT 15名様

応募方法

下記URL又は右記の二次元コードを読み取り、アンケートにお答えの上ご応募ください。
<http://medi-banx.com/present>

応募締切
2023年
10月18日(水)

■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。

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されております。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！
ご登録いただいた方へは、座談会やモニターのご案内を優先的にご連絡いたします。ご登録お待ちしております！

ナースマガジン編集部では、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。

ナースマガジン編集部では、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。

ナースマガジン編集部では、他領域の看護師との交流ができます。

ナースマガジン編集部では、モニターとして商品やサービスを体験できます。

発行 2023年7月
発行人 勝部慎介
発行所 メディバンクス株式会社
〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷3-4-23 ビクトリーガーデン203
TEL: 03-6447-1180 FAX: 03-5785-2295
編集 岡崎佳子、中澤真弥、熊杏里、村松恵、佐藤幸子、塩野涼子、外山聖子、張由布子
取材/協力 西谷誠、野田裕貴、川島岳紀、長尾記代子、清水徹也、中戸川和希、正木美幸、平松亜紀子、赤塚大地
D T P 島本直尚、富岡克朗、堀川望美、青山知可、池角貴也、宮澤彩
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

CHECK!

**商品のサンプル予約や
お問い合わせはこちから▶**

※サンプルは2023年8月中旬以降、順次手配させていただきます。

仕様

- 容量(L): 3.7
- 幅×奥行×高さ(mm): 261×138×198
- 材質: PP(ポリプロピレン)

仕様

- 開口部サイズ(mm): 201×49
- 開口部に廃棄物が残りにくい設計
- 専用ブラケット(Φ25mmパイプ用)有(別売)