

ナースマガジン

NURSE MAGAZINE



2023
Autumn
vol. 45

糖尿病のある人へのセルフケア支援

03 ケアエキスパートに学べ！

看護ケアQ&A

監修：森 小律恵 先生

東京都済生会向島病院 糖尿病看護特定認定看護師

06 達人に訊く！

糖尿病のある患者のフットケア ここがポイント！

監修：橘 優子 先生

順天堂大学医学部附属 順天堂医院
足の疾患センター 副センター長 フットケア指導士 糖尿病看護認定看護師

08 何ぞやシリーズ 第39回

「糖尿病ステイグマとアドボカシー活動」 って何ぞや？

監修：田中 永昭 先生

国家公務員共済組合連合会 枚方公済病院 内分泌代謝内科部長

10 VPDの基礎知識Q&A
～前編～VPDとワクチン

14 TOPIC
インスリン製剤に関わるインシデントとその対策

15 症例から学ぶ周術期看護 特別編
糖尿病のある患者の水分管理

16 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3回

18 WOCナース めぐみが行く
糖尿病がある患者さんの心をつかむ生活支援

20 座談会 ナースマガジン×カーディナルヘルス(株)
手術室での手荒れ、アレルギー対策とダブルグローブ活用

22 ケアに活かせる栄養療法の豆知識 第33回
健康維持に欠かせないビタミン⑩ ビタミンC(その2)

23 今日から始めるセルフケア
ツボ編 vol.2 風邪予防のツボ3選！

24 聴きある記
第5回 日本在宅医療連合学会大会

26 教えて 吉田先生！ 第7回
～フレイルの生き立ち編～

27
ナースのための
医療英会話
第4回

ねえ！ナス



読者
プレゼント
詳しくは
30ページへ



BRUNO
充電式
パーソナル加湿器

3名様

BRUNO
蓋つき
ステンレスマグ

8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.



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
メディライフ



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>

チーム医療と
患者を支える
看護師のために

とも多いため、普段からチームとして小さなエピソードでも共有できるときあります。認知機能のスクリーニング方法はいくつかあります。当院では比較的容易に行える「DASC(ダスク)-8」という質問票を使用しています。

一つ注意したいのは、血糖管理がうまくいかないときに、悪性腫瘍などの別の病気が隠れている場合があることです。高血糖の原因が食生活によるものだけではないことを、常に頭に入れておきましょう。

— 総合病院(ケアミックスなど)スタッフ

高齢の中には、安価で手軽な菓子パンやラーメン、うどんなどの炭水化物を主食にする人が多くいます。どうすれば効果的な食事療法を行つてもらえるのでしょうか。

高齢になると手間やお金をかけることが難しくなり、スーパーの惣菜やレトルト食品の利用が増えていきます。野菜をあまり食べていない、糖質制限がうまくできないなど、食事指導の難しさを感じています。

— 訪問看護ステーション 主任看護師 地域糖尿病療養指導士

血糖マネジメントのための食事療法は重要ですが、その人ができる方法と一緒に考えることが大切です。惣菜やレトルト食品は、内容と一緒に相談しながら活用するとよいでしょう。

その地域に住んでいるのであれば、実際に売られている商品を把握して、その中から選択方法を伝えることも可能です。商品の栄養成分表示には、カロリーや塩分などの情報があります。惣菜には味が濃いものが多いので、塩分が多く食べることを2回に分けてもらうなど、より具体的なアドバイスができるでしょう。その上で、その人の状態に合わせたインスリンや内服薬の使い方を医師と相談できると思います。



糖尿病性昏睡で緊急入院された患者さんを担当していて、家族が治療内容を知らない、関心がないというケースがあります。独居や家族が遠方に住んでいることも多く、周囲のサポートが得られない人の退院後の様子が気になります。

A Q3

周囲のサポートが得られないときの支援

家庭が、本人の病気や状態をどう思っているのかを聞いてみましょう。本人のことを心配しながら、仕事や様々な状況でサポートが難しいケースもあります。

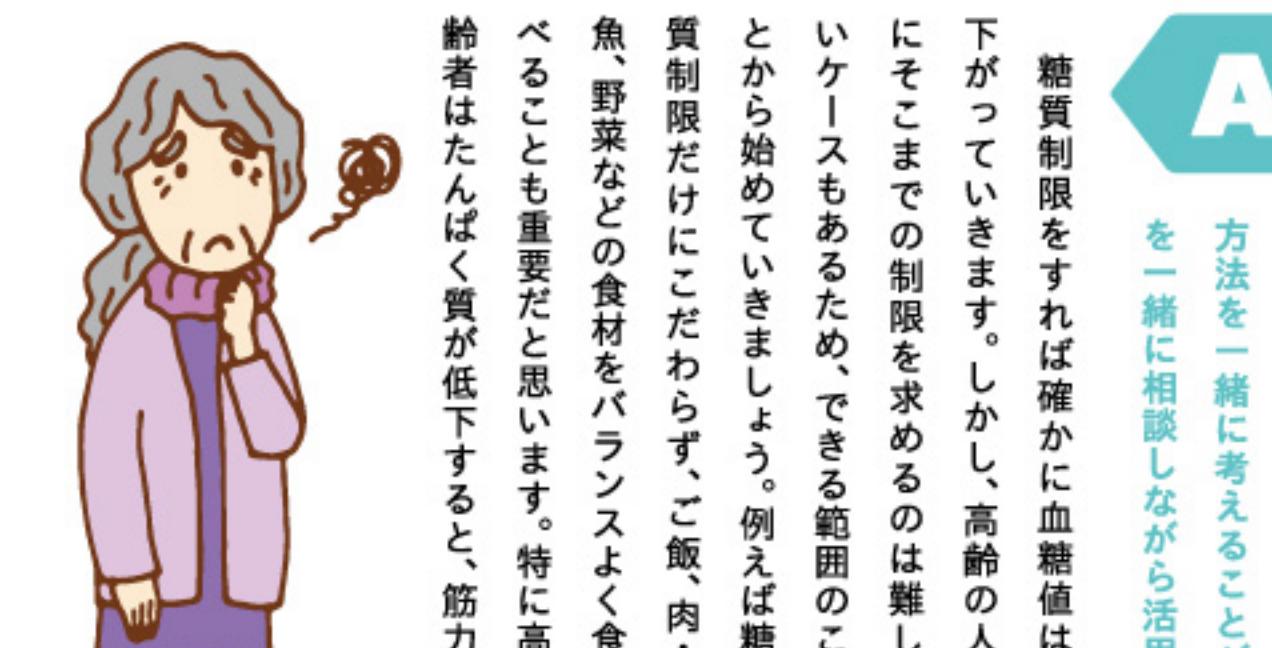
— 急性期病院 主任看護師

医療者は家族のサポートを期待してしまいますが、実際、適切にインスリン注射できているかを1日1回確認するだけでも簡単ではありません。また、家族の気持ちを直接聞いてみると、家族が遠方に住んでいることも多く、周囲のサポートが得られない人の退院後の様子が気になります。

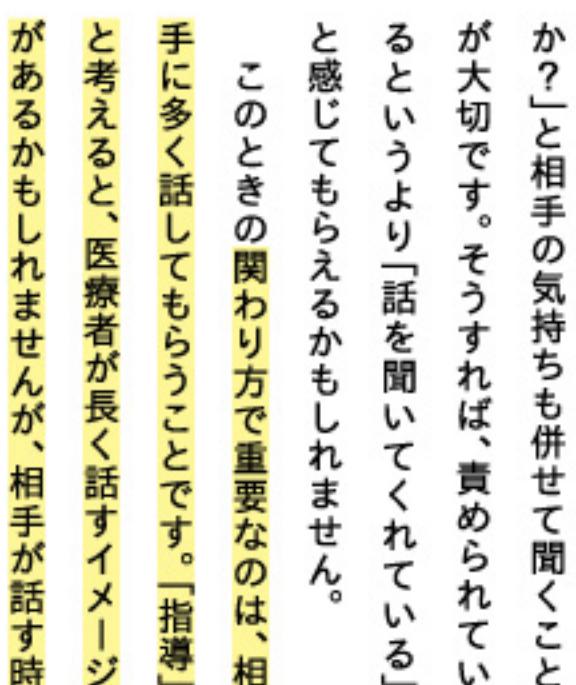
訪問看護ステーションなどに直接電話をすることもあります。他には、訪問看護師やヘルパーが使う連絡帳を外来に持参してもらい、病院スタッフからの伝達を記入することもあります。その人の変化にタイムリーに対応できると、重症化を防ぐことはもちろん、QOLの向上にもつながると思います。適宜、看護師同士、多職種で必要な情報を共有できます。

また、その人に合わせた地域のリソースもうまく活用しましょう。看護師自身が退院後にどのようなサポート体制があるのかを具体的に知ることで、病院からのバトンをどうつなげるかイメージやすいくなり、次のケアにも生かせるのではないかと思います。

特に糖尿病のような日常の管理が求められる疾患の場合、退院後の生活は病院と在宅領域が連携してサポートすることが理想です。情報共有の際、看護サマリーなど書類の活用が難しければ、



糖質制限をすれば確かに血糖値は下がっていきます。しかし、高齢の人にはそこまでの制限を求めるのは難しいケースもあるため、できる範囲のこどから始めていきましょう。例えば糖質制限だけにこだわらず、ご飯、肉・魚、野菜などの食材をバランスよく食べるよりも重要だと思います。特に高齢者はたんぱく質が低下すると、筋力低下や貧血、骨粗鬆症などを引き起こしてしまいます。また、野菜の摂取を増やすのは難しいと感じるかもしれません。コンビニエンスストアでサラダを買えますし、きゅうりやトマトト食も増えているので、スーパーごとにどのような惣菜が置いてあるかという情報を聞きながら、上手に活用できるとよいですね。看護師自身も



HbA1cが高いと「血糖マネジメントがうまくいくない」と捉えてしまいがちです。その状況に至る原因は様々ですが、本人が疾患を理解できていないことが原因だと考え、「しっかりと情報を伝えなければ」と思ってしまうことがあります。

その際、一方的に伝えるのではなく「これが原因だと思いますが、どうですか?」と相手の気持ちも併せて聞くことが大切です。そうすれば、責められていないことや「話を聞いてくれている」と感じてもらえるかもしれません。

このときの関わり方で重要なのは、相手に多く話してもらうことです。「指導」と考へると、医療者が長く話すイメージがあるかもしれません、相手が話す時



A Q4

糖尿病のある人への気持ちを尊重した関わり方

運動療法や食事療法などが難しい場合、本人が責められていると感じないように関わるにはどうすればよいでしょうか。

— 訪問看護ステーション 主任・リーダー

糖尿病のある人に、病状を理解してもらひながら寄り添っていくための工夫を教えてください。

訪問看護ステーションなどに直接電話をすることがあります。他には、訪問看護師やヘルパーが使う連絡帳を外来に持参してもらい、病院スタッフからの伝達を記入することもあります。その人の変化にタイムリーに対応できると、重症化を防ぐことはもちろん、QOLの向上にもつながると思います。適宜、看護師同士、多職種で必要な情報を共有できます。

また、その人に合わせた地域のリソースもうまく活用しましょう。看護師自身が退院後にどのようなサポート体制があるのかを具体的に知ることで、病院からのバトンをどうつなげるかイメージやすいなり、次のケアにも生かせるのではないかと思います。

特に糖尿病のような日常の管理が求められる疾患の場合、退院後の生活は病院と在宅領域が連携してサポートすることが理想です。情報共有の際、看護サマリーなど書類の活用が難しければ、



譲れない条件があっても妥協点を探り、患者さんのメリットを追及する



足病変の治療は、患者さんの生活習慣や生活環境、経済性などの影響を強く受けます。ここでは、個別性に着目した症例を紹介します。

症例紹介①

足先に傷がある患者さんが安全靴を履かなければならない仕事に就いているケース

最近の安全靴は進化しており、私たちがイメージするよりも履き心地がいいものもたくさん流通しています。実物を見づに「安全靴は良くないものだ」と決めつけてしまふことは誤った判断につながるので、実物を見ながら患者さんの働く環境をイメージし、妥協点や改善点を一緒に探していくことが大切です。

症例紹介②

仕事の調整がつかず週1回しか受診できない会社員のケース

高度な肥満のため、足の傷に手が届かず自己処置ができない患者さんがいました。様々な方法を試行錯誤しましたが、患者さん自身で傷の処置を行うことはできませんでした。他の選択肢として頻回な通院、友人などの協力(支援)を検討しましたが、どれも現実的ではありませんでした。患者さんと相談しながら、治療法を選択しましたが、「毎日傷を洗って薬を塗つてください」と伝えていた

安全靴はスニーカーなどと比べて作りが大きいため靴の中で足が動いてしまいます。仕事ができることがベストです。しかし仕事上必要であれば、安全靴を履いても傷が治る環境を作り出すことが求められます。受診時に普段履いている安全靴を持ってきてもらい、義肢装具士と共に靴の中でも足が安定するような細工をすることで解決策を見出していくきます。



当センターは大学病院内の組織としてはとてもコンパクトですが、医師・看護師・看護助手・臨床検査技師・義肢装具士という多職種がチーム全体で1人1人の患者さんと関わっています。医師だから・フットケア専門外来看護師だからと業務を区切らず、各職種が「ここにある仕事はすべて自分の仕事」という視点を持つことで、日々患者さんの「治る」に向かって共に歩み続けていきたいですね。



フットケアの達人 橘 優子 先生

順天堂大学医学部附属順天堂医院
足の疾患センター 副センター長
フットケア指導士 糖尿病看護認定看護師

橘先生から
読者の皆さんへ
メッセージ▶



「糖尿病のある患者のフットケア」ここがポイント!

糖尿病のある患者さんにとって足病変は深刻な合併症の一つです。白癬症や感染症、潰瘍・膿腫・鶏眼などの足に関するトラブルが悪化し、重症化すると壊疽に陥る可能性があります。こうした状態を予防するために有効なのがフットケアです。今回はフットケア外来での患者アドヒアランスに焦点を当てた取り組みについて、フットケア専門外来看護師であり糖尿病看護認定看護師の橘優子先生にお話を伺いました。

個々に合わせたケアで患者さんと共に歩み、「治る」につなげる

治療の点をつなぎ線を描く

当センターには、様々な治療法を試みても足病変の改善がみられない患者さんが来院します。治癒への過程が長期化して行き詰まりを感じている患者さんが、「少しでも良くしたい」という気持ちを抱えて来院されます。私たちは、患者さんのこれまでの取り組みから改善点を見出し、足病変を改善できる様な治療を提案しています。

糖尿病のある患者さんの足病変においては、重傷化している理由を「本人に実施する意欲がなかったから」「適切なケアがされていなかっただ」という評価をしてしまうことが見受けられます。

しかし、そこには患者さんなりの事情が存在していますので、そのことに焦点を当て過ぎるのではなく、「治らなかっただ」という事実を分析し、何を改善すべきか、何を新たに取り入れるかを考え、患者さんと共に一つずつ取り組んでいきます。

ケア外来で私たちが関わるのは、治療の過程における「点」でしか



フットケア中

フットケアに限らず、全ての医療において言えることだと

思います。医療者が「こうして欲しい」と提案した治療法を患者さんが実行できなかっただ際に、

フットケアに限らず、全ての医療において言えることだとあります。しかし、すべての提案が必ずしも

正しいわけではありません。しかし、患者さんの話を聞いていま

す。例えば「毎日傷を洗つて薬を塗つてください」と伝えていた

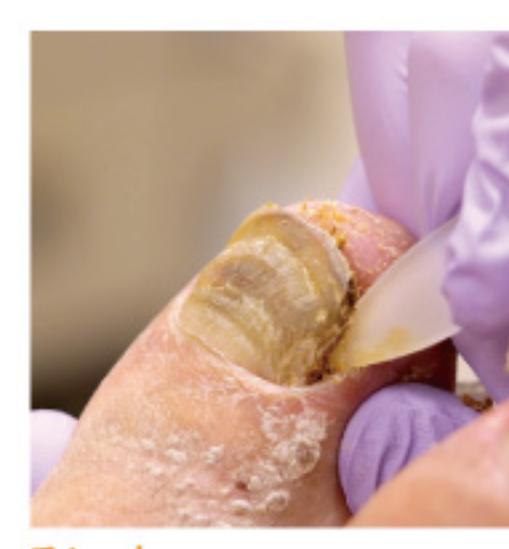
ことがあります。しかし、すべての提案が必ずしも

正しいわけではありません。しかし、患者さんの話を聞いていま

す。例えば「毎日傷を洗つて薬を塗つてください」と伝えていた

ことがあります。しかし、すべての提案が必ずしも

正しいわけではありません。しかし、患者さんの話を聞いていま



爪ケア中

患者さんが3日に1回しか洗つ

ていなかつたとして、それでも

傷の改善が認められたとしたら、

「毎日洗うことが必須ではないの

かも知れない」という新たな気づきになります。今この時の最新

エビデンスがこの先も正しい

という保証はないため、目の前

にある事象をきちんと評価して

いく視点を持ち続けたいと思つ

ています。また、足病変の治療は

長期に及ぶことが多いため、治

療の継続において患者さんに過

度の負担が出ないように考慮す

ることも必要です。最も推奨さ

れる治療法を患者さんが実行で

きない可能性が高い場合は、継

続できる範囲の最善の治療を患

者さんと相談し選択していくこ

とも、アドヒアランス向上に大

きな関わりです。

糖尿病スティグマとは
最近、糖尿病スティグマという言葉が注目されるようになつたね。糖尿病スティグマは、糖尿病があるというだけで、社会的な不利益やいわれなき差別を受けることをいうんだ。例えば、住宅ローンに加入できない、就職や昇進、結婚に影響するなど、さまざまな不利益はスティグマにあたるといえるね。

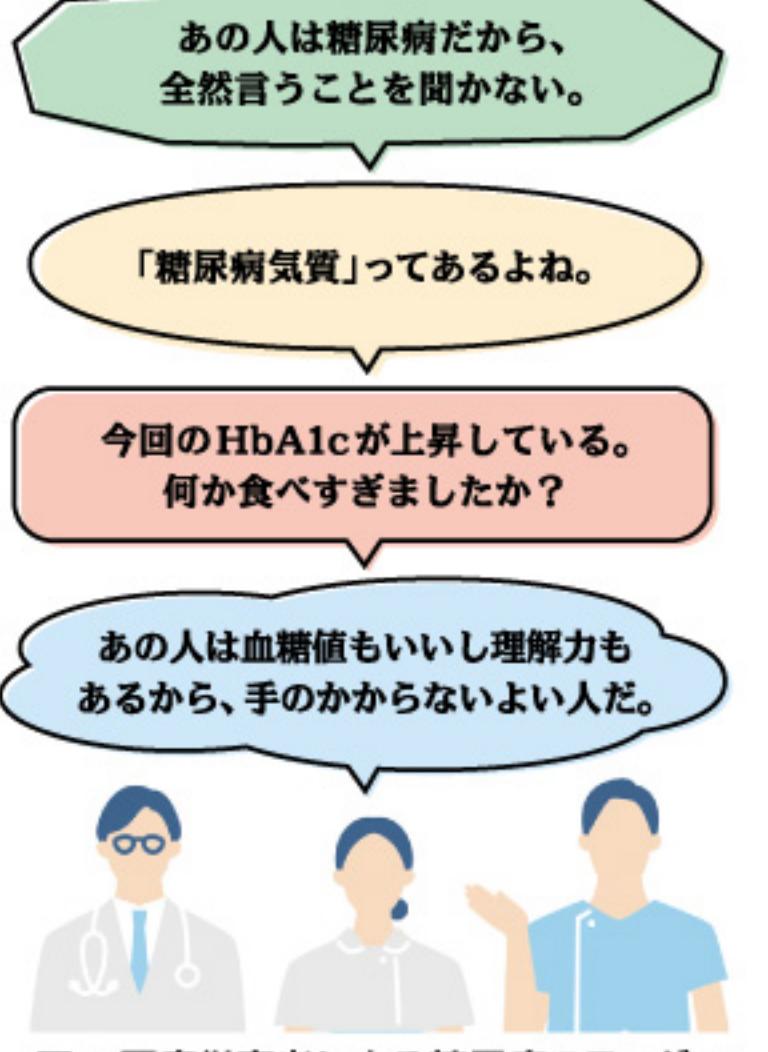
病気によつてその人を判断してしまうのね。でも糖尿病スティグマという言葉は今まで聞いたことがなかつたわ。

アメリカでは糖尿病スティグマへのアドボカシー（権利擁護）が以前から重視されていたけど、日本では取り組みが進んでいかつたからね。もちろん日本にも糖尿病スティグマの概念はあつたのだが、2019年に日本糖尿病学会と日本糖尿病協会が合同で「アドボカシー活動」を始めたことで、特に注目されるようになつたんだ。この活動を通じて、糖尿病のある人

糖尿病スティグマと
糖尿病スティグマとは
最近、糖尿病スティグマとい
う言葉が注目されるようにな
つたね。糖尿病スティグマは、
糖尿病があるというだけで、社会
的な不利益やいわれなき差別を
受けることをいうんだ。例え
ば、住宅ローンに加入でき
ない、就職や昇進、結婚に影
響するなど、さまざま
な不利益はスティグマにあ
たるといえるね。

病気によつてその人を判断
してしまうのね。でも糖尿
病スティグマといふ言葉は今まで
聞いたことがなかつたわ。

アメリカでは糖尿病スティ
グマへのアドボカシー（
権利擁護）が以前から重視され
ていたけど、日本では取り組みが
進んでいかつたからね。もちろ
ん日本にも糖尿病スティグマの
概念はあつたのだが、2019
年に日本糖尿病学会と日本糖尿
病協会が合同で「アドボカシー
活動」を始めたことで、特に注目
されるようになつたんだ。この活
動を通じて、糖尿病のある人



糖尿病スティグマとは

人でも安心して社会生活を送り、いきいきと過ごすことができる社会形成を目指しているんだ。

糖尿病スティグマの具体例

よき理解者であるべき医療従事者でも、当たり前の言葉を使っていたの（図）。

まずは言葉から変えていくことが大切

「あの人は糖尿病だから、全然言うことを聞かない。」「糖尿病気質」ってあるよね。」「今回のHbA1cが上昇している。何か食べすぎましたか？」「あの人は血糖値もいいし理解力もあるから、手のかからないよい人だ。」

（図）医療従事者による糖尿病スティグマ

例え「血糖コントロール」は、糖尿病がある人をコントロールするような、支配的な線になつてしまいがちだから「血糖マネジメント」に見える。同様に、「指導」は、「支援」「教育」「アドバイス」など、文脈によって使い分けるとよいぞ。実際に「言葉を変えていくことなんだ。医療用語のなかにはスティグマを含む言葉が多いから、それを変えることで意識も変わつていくだろうからね。確かに言葉が変われば私たちの意識も変わつていけるよ。うね。」

（図）医療従事者がすぐに実践できるのは、普段使っている言葉を変えていくことなんだ。医療用語のなかにはスティグマを含む言葉が多いから、それを変えることで意識も変わつていくだろうからね。確かに言葉が変われば私たちの意識も変わつていけるよ。うね。

糖尿病スティグマとアドボカシー活動

って何ぞや？



知識不足や誤ったイメージにより、糖尿病のある人は「スティグマ（社会的偏見による差別）」にさらされてしまうことがあります。医療者でさえ、無意識にスティグマにあたる言葉を使っていることも。この問題の解消のために、「アドボカシー（権利擁護）活動」が必要とされています。さて、糖尿病スティグマとアドボカシー活動って何ぞや？



VPDの基礎知識



菅谷明則先生
すがやあきのり

すがやこどもクリニック 院長
日本小児科学会専門医 医学博士
「NPO法人VPDを知って、子どもを守ろうの会」理事長

～前編～ VPDとワクチン

予防接種は感染症を防ぐための一次予防の手段の一つですが、個人だけでなく、社会全体の健康と安全を守る役割もあります。新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、ワクチンが身近な話題となっていたものの、予防接種およびワクチンの情報に対して科学的に正確でない受け取り方がなされた例も少なくありませんでした。改めて、予防接種における情報発信、リスクコミュニケーションの重要性が再認識されました。

今回ナースマガジンでは、医療従事者として看護師が知っておくべき VPD(ワクチンによって防ぐことのできる病気)とワクチンについて、本領域の専門家である菅谷明則先生にお伺いしました。(2023年8月3日取材)

A 「ワクチンで防げる病気」を VPDと呼びます。
Q そもそもVPDとは何でしょうか?

VPDは
Vaccine=ワクチン
Preventable=防げる
Diseases=病気
の頭文字を取ったもの

は抗体の生成を促します。B細胞は形質細胞に変化し、多くの抗体を产生します。同時に、メモリーB細胞とメモリート細胞も生成され、これにより次回の感染時に素早く反応して病原体を撃退することができます。ワクチンは免疫システムを強化し、感染症のリスクを低減する重要な役割を果たしています(2)。

う重要な役割も果たしています。これが「集団免疫効果」(図2)とよびます。これには、予防接種を受けていない人たちの感染を予防し、社会に感染が蔓延しないようにすることも含まれています。予防接種を受けない人々は、予防接種をした人たちに守られている面もあるわけです。

現在のVPDは数多く存在する感染症のうち一部に過ぎません。しかし高齢化が進んだ日本で健康長寿社会を実現するためには、一生を通してワクチンで病気を防いでいくことも重要となっています。これは「Life Course Immunization(生涯を通じての予防接種)」といわれ、人生のすべての段階ですべての人々がワクチンの最大限の利益を享受できるようにすることが重要だとされています(1)。

また、妊婦が風疹にかかることで「先天性風疹症候群*」を発症する事例があります。これも予防接種によって、流行自体を抑えておくことで、妊婦がかかる可能性も低くなります。これは私たちの「子孫のために」にワクチンを接種していることがあります。

オトナのVPD一覧(10代から高齢者まで)

- 新型コロナ感染症(COVID-19)
- 風疹ウイルスの胎内感染により、出生児が先天性心疾患や難聴、白内障などを起こすといわれています(3)。
- 子宮頸がん、HPV(ヒトパピローマウイルス)感染症
- 麻しん(はしか)
- 水痘(みずぼうそう)
- B型肝炎(肝臓がん、肝硬変)
- 百日咳
- 破傷風
- 高齢者の肺炎球菌感染症

図1：大人のVPD一覧(日本)

引用:NPO法人 VPDを知って、子どもを守ろうの会「大人のVPD一覧」(10代から高齢者まで)
<http://otona.know-vpd.jp/vpd.html>をもとにメディバンクスが作成(2023年9月現在)

A ワクチンは予防接種(ワクチンを使って病気を予防する医療行為)に使用される薬剤のことです。ワクチンを接種することによって体の免疫を刺激し、次回の感染症の際に重症化や発症を予防する役割を果たします。ワクチンは、病原体(主に細菌やウイルス)の毒性を弱めたり無毒化したりして作られますが、近年では、病原体のタンパク質や遺伝子の一部を使ったワクチンも開発されています。

簡単に言うと、ワクチンが体に接種されると、免疫細胞の中の樹状細胞がワクチンの成分を感じします。この情報はヘルパーT細胞に伝えられ、さらにヘルパーT細胞はキラーT細胞に攻撃の指示を出し、B細胞に

は抗体の生成を促します。B細胞は形質細胞に変化し、多くの抗体を产生します。同時に、メモリーB細胞とメモリート細胞も生成され、これにより次回の感染時に素早く反応して病原体を撃退することができます。ワクチンは免疫システムを強化し、感染症のリスクを低減する重要な役割を果たしています(2)。

A 予防接種の役割について改めて教えてください。

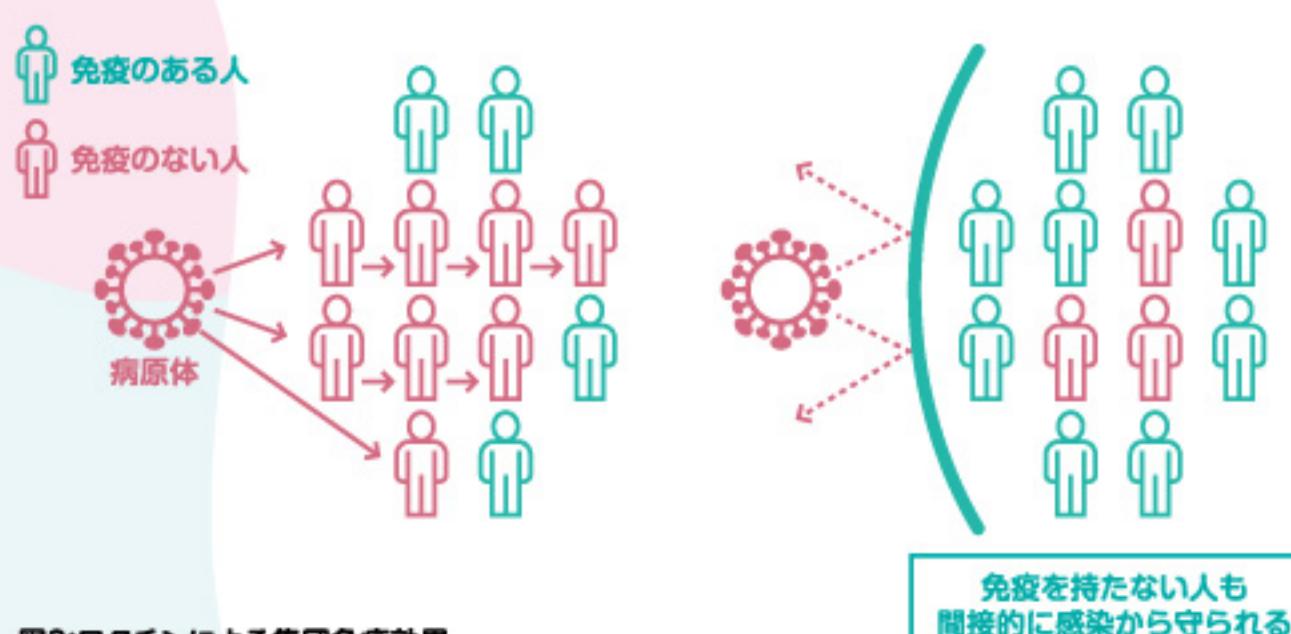


図2:ワクチンによる集団免疫効果

「集団免疫とは何ですか?」(厚生労働省)(<https://www.covid19-vaccine.mhlw.go.jp/qa/0019.html>)を加工してメディバンクス株式会社作成(2023年9月現在)



*先天性風疹症候群
風疹ウイルスの胎内感染により、出生児が先天性心疾患や難聴、白内障などを起こすといわれています(3)。

日本でも、科学的データや、疾患の重要性に基づいてワクチンを推奨していくためには、専門家が中心になつています。

そこで、大事なのは予防接種の政策を決定する「システム」の構築だと考えています。

例えば米国では、日本で認められていないワクチンが承認され、接種が推奨されています(8)。日本でも、ヒブワクチンや肺炎球菌ワクチンが導入され(9)、以前よりワクチンギャップの状態は少しずつ改善されています。しかし、有効性や安全性の評価などの問題が残されています。

日本でも、科学的データや、疾患の重要性に基づいてワクチンを推奨していくためには、専門家が中心になつています。



VPDの基礎知識～前編～では、VPDとワクチンについてお伺いしました。次回、後編(ナースマガジン46号2024年1月25日発行予定)では、予防接種における医療従事者の役割や位置づけ、被接種者とのコミュニケーションについてお届けします。

A 日本の予防接種制度が遅れていることですが、私たち、看護師ができることは何でしょうか?

医師だけでなく、看護師もワクチンの有効性や安全性、VPDに関する知識などを持つておくことが重要です。

今回の新型コロナウイルス感染症の流行を受けて実感したのですが、このようなパンデミック禍では、多くの人が予防接種を受けることで、発症者や重症者、死亡者を減少させ、限りある医療資源の枯渇を防ぐこともワクチンの重要な目的の一つであるということです。

また、感染症の流行に伴い、病床がひっ迫し、感染症以外の入院ができるないような事態を起こさないようにすることも重要です。これらは、ひいては医療費の削減、社会活動の維持にもつながるものだと実感しています。

A 集団免疫効果で流行規模を小さくし、発症者、重症者、死亡者を減少させることで、結果的に社会活動の維持につながります。

近年、新型コロナワクチンが話題になっていますが、実際ワクチンは社会にとってどうじつ意味があるのでしょうか。

日本の予防接種にはどのような歴史があるのでしょうか? また、予防接種において、日本は他国と比べてどのような立ち位置なのでしょうか?

A 戦後、「予防接種法」の制定がきっかけで国民の予防接種に対する意識が高まりました。しかし、国際的な視点からみると日本はワクチン後進国であると指摘されています。

日本では、戦前からワクチンが存在していましたが、1948年の「予防接種法」の制定により接種が広がり、感染症の報告数は減少していきました(4)。1970～80年代には無細胞百日咳ワクチンや水痘ワクチンの開発で世界をリードしています。

しかし、種痘後脳炎や全菌体百日咳ワクチン接種後の死亡例、麻疹んおたふくかぜ風しん混合ワクチン接種後の無菌性髄膜炎などの問題が生じ、歐米で導入され始めていたヒブワクチ

て施策を決定できる制度の構築が必要ではないかと思います(10)。

新型コロナウイルス感染症が5類感

染症に移行となり、感染予防の意識が

以前より少し低くなっている現在、百

日咳やおたふく風邪などの流行が予

想されます。百日咳の流行では重症化

するのは新生児、乳児です。海外では、

新生児、乳児の百日咳を予防するため妊婦に対するワクチン接種が行われ

ています(11)。今後は妊婦に接種する

ことで出産後の新生児、乳児のVPD

の発症を予防する様々なワクチンが

開発され、使用されていくでしょう。

日本はこの妊婦に対するワクチンで遅れ、新たなワクチンギャップが生まれてしまうかもしれません。

日本が感染症予防において、他国に後れを取らないために、看護師を含めた医療従事者としてできることの一つとして、患者さんへの十分な情報提供も重要です。まずは今回、お話ししたようなVPDとワクチンに対しての知識を深め、医療従事者であるあなた自身が、感染症予防について考えてみてほしいと思います。

WHOが接種を推奨しているワクチンが、日本では定期接種になっていない、もしくは国内に導入されていないという状況。国際的な視点からも日本は「ワクチン後進国である」とその遅れが指摘された。

WHOが接種を推奨しているワクチンが、日本では定期接種になっていない、もしくは国内に導入されていないという状況。国際的な視点からも日本は「ワクチン後進国である」とその遅れが指摘された。

このような状況は、国内でのワクチンへのアクセスを妨げ、海外に対して遅れを生む「ワクチンギャップ^{*}」の状態を作り出しました。のことからワクチンの安全性の評価は非常に重要で、「副反応」と「有害事象」(図3)についても医療従事者がしっかりと理解しておくことが大切だといえます。

んである「ドラベ症候群」であることが判明しました(7)。このような状況は、国内でのワクチンへのアクセスを妨げ、海外に対して遅れを生む「ワクチンギャップ^{*}」の状態を作り出しました。のことからワクチンの安全性の評価は非常に重要で、「副反応」と「有害事象」(図3)についても医療従事者がしっかりと理解しておくことが大切だといえます。



図3：有害事象と副反応
参考：日本小児科学会「知っておきたいわくちん情報」No.04 予防接種の副反応と有害事象(https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/VIS_04hukuhannou.yuugaijishou.pdf) (2023年9月現在)

参考文献

- (1) 欧州製薬団体連合会(EFPIA Japan)ワクチン部会 http://www.efpia.jp/vaccines_work/index.html (2023年9月現在)
- (2) 厚生労働省「新型コロナワクチンQ&A ワクチンと免疫の仕組み」 <https://www.cov19-vaccine.mhlw.go.jp/qa/column/0010.html> (2023年9月現在)
- (3) 参考文献: 国立感染症研究所「先天性風疹症候群」 <https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/429-crs-intro.html> (2023年9月現在)
- (4) 厚生労働省「我が国における健康をめぐる施策の変遷」 <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousel/14/dl/1-01.pdf> (2023年9月現在)
- (5) 国立感染症研究所「Hibワクチン定期接種化に至るまでの経緯と小児ワクチン接種の現状」 <https://www.niid.go.jp/niid/ja/iasr-sp/2253-related-articles/related-articles-401/3713-dj401a.html> (2023年9月現在)
- (6) 国立感染症研究所「百日咳」 <https://www.niid.go.jp/niid/ja/component/content/article/392-encyclopedia/477-pertussis.html> (2023年9月現在)
- (7) 監修:日本小児神経学会 編集:熱性けいれん診療ガイドライン改定ワーキンググループ 「熱性けいれんガイドライン2023」発行診断と治療社、P99
- (8) CDC「Vaccine Recommendations and Guidelines of the ACIP」 <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/index.html> (2023年9月現在)
- (9) NPO法人 VPDを知って、子どもを守ろうの会「日本vs世界のワクチン事情2」 https://www.know-vpd.jp/vc_vc_wrl02.htm (2023年9月現在)
- (10) WHO「National Immunization Technical Advisory Groups (NITAG)」 [\(2023年9月現在\)](https://www.who.int/europe/groups/national-immunization-technical-advisory-groups-(nitags))
- (11) 国立感染症研究所「海外の妊娠への百日咳含有ワクチン接種に関する情報」 <https://www.niid.go.jp/niid/ja/allarticles/surveillance/2438-iasr/related-articles/related-articles-467/8561-467r10.html> (2023年9月現在)

特別編

症例から学ぶ周術期看護

今回のテーマ



糖尿病のある患者の水分管理

「糖尿病のある患者の水分管理はどうすればいいの？」そんな疑問について麻酔科医であり経口補水療法の専門家である谷口英喜先生にわかりやすく解説いただきました。

症例

54歳女性、会社勤め。2型糖尿病に罹患し、11年経過。治療はインスリン注射とSGLT2阻害薬を内服しHbA1c7.5%前後でコントロールできていた。夏期休暇を利用し家族でキャンプへ。屋外バーベキューの準備中に意識レベルが低下し、病院搬送された。JCS10、血圧81/66mmHg、脈拍132 bpm、整、呼吸数28回/分。腋窩温37.1°C、ツルゴールは消失気味、ケトン臭無し。血糖値は165mg/dl、尿糖は4+ 16.5mg/dl、Hct 52%。

今日は糖尿病のある患者の水分管理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

2型糖尿病のある患者の意識障害を見たらまず何を考えますか？

A 治療優先順位の高いものから診断します。

①低血糖発作②非ケト性高浸透圧性昏睡③その他を考えます。今回の症例では、SGLT2阻害薬は低血糖を起こしにくいでありますが、インスリン注射と併用することで起こるので注意が必要です。血糖測定結果より①②は否定的で、ツルゴール消失や血液濃縮の所見から脱水症、とくに炎天下の活動による熱中症が原因と考えられます。

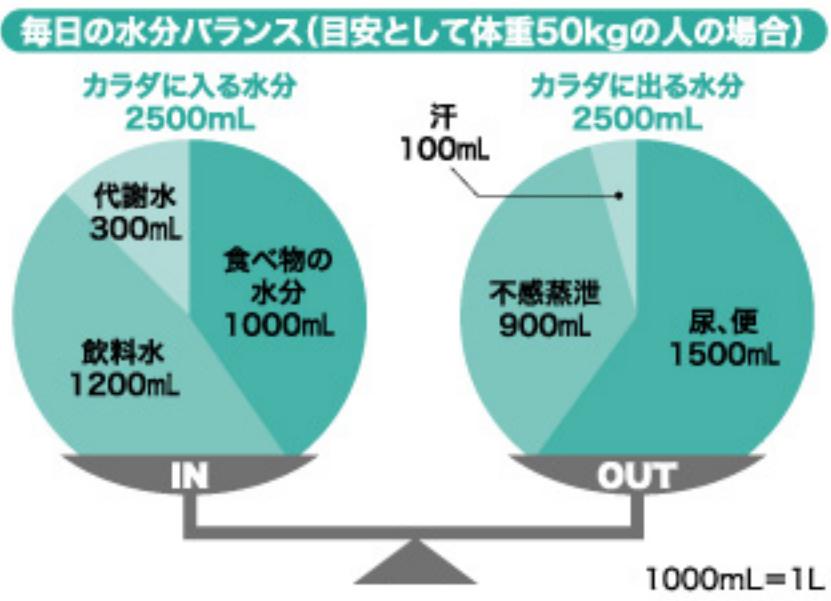
Q

2型糖尿病のある患者の日常生活における脱水症予防はありますか？

A 適切な食事量の確保が必要です。

私たちの水分補給は、食事と飲料から半分ずつ取り入れられます。とくに糖尿病患者は、エネルギー制限食のため全体的な食事量が少なく設定されています。よって、しっかりと設定された食事量を摂取することが大事になります。

- カラダに入ってくる水分…代謝水、食べ物の水分、飲料水
- カラダから出していく水分…尿、便、汗、不感蒸泄



A2 適切な飲料によるこまめな水分補給を。

日常的な水分補給をこまめにする必要があります。理想的には、内服薬同様に定まった時間に摂取してください。多くの糖尿病のある患者は腎機能が低下していることが多いので、1度に大量の飲水をすると尿として体外へ排出されてしまいます。1回あたり6オンス(180mL)程度を8回以上摂取することを目指しましょう。また、糖分の多いスポーツドリンクなどは、エネルギー過剰になるので避けましょう。

糖尿病のある患者でナースが注意すること

- 常に脱水症・熱中症のハイリスクと認識する
- SGLT2阻害薬は、脱水症の引き金となり得る
- 脱水症を放置せず、経口補水液500mLを躊躇せずに飲ませる



Take home message

- スポーツドリンクや経口補水液を日常飲みにしない
- 日常的にはこまめな水分補給の典型が6オンス8回法
- 脱水症ではCDC治療指針に従って速やかに治療開始

インスリン製剤に関するインシデントとその対策

インスリン製剤は思っているほど難しくはありません。ぜひ、安全にインスリンを使っていきましょう！

杏林大学医学部付属病院
薬剤部 副部長
日本糖尿病看護指導士
糖尿病薬物療法認定薬剤師
小林庸子先生

糖尿病は世界中で増加している健康問題の一つであり、インスリン治療はその中心的な役割を果たしています。しかし、インスリン製剤(以下:インスリン)の種類の多さや患者の状態に応じた投与方法の違いから、誤った投与がされる事例は少なくありません。本記事では、現場で発生しがちなインシデントとその対策に焦点を当て、杏林大学医学部付属病院 薬剤部 副部長の小林庸子先生にお話を伺いました。

投与間違いとその防止策

インスリンの投与指示のミスは現場でしばしば見受けられます。特に、ダブルチェックでの確認が疎かになりがちで、これが誤った投与量の承認を引き起こす場合があります。これにより、患者が間違った量を受けるリスクが高まります。まずは抜けやすい「投与直前も必ずカルテを見ながらダブルチェックをする」など確認プロセスを強化し、実施前のダブルチェックを適切に行うことが重要です。

不十分な伝達で起こる誤投与リスク

インスリン治療の指示が不十分であると、誤投与のリスクが高まります。特に、経験の少ないスタッフは、曖昧な指示により誤った投与方法を選ぶことがあります。それに対処するためには、予測指示で具体的かつ詳細な記載が必要であると同時に、医師への報告の際に「昨日までは○単位でしたが、本当に△単位で良いのですか?」のように具体的に伝えることでも誤投与を防ぐことに繋がります。加えて、以下のようないくつかの事例を起こさないようにするためにも、インスリンの取り扱い方法の違いを理解し、誤用のリスクを減らすための教育とトレーニングが求められます。

当院では年に一度必修の講習会(現在はe-ラーニング)を行い、スタッフに正しいインスリンの取り扱いを教える取り組みを10年以上行っています。このため現在では「インスリンはインスリン専用のシリンジを使用する」ということが徹底され院内全体に周知されています。

事例 単位とmLの思い込み

インスリンバイアル製剤(※1)が足りなくなったと薬剤部への問い合わせで発覚。当院の病棟在庫のインスリンには1本あたり1000単位含まれている。改めて確認すると、単位で示すインスリン専用シリンジ(※2)ではなく、mL表示の一般汎用シリンジにてmLで吸引していたことが判明した。

※1:インスリンバイアル製剤は100単位/mLに統一されている。
※2:インスリン単位換算
1単位⇒0.01mL 10単位⇒0.1mL 100単位⇒1mL

改善策

明示的かつ具体的なインスリン投与指示の提供

院内でのインスリン管理方法をルール化(※3)&教育の強化

インスリン投与前のダブルチェックの徹底



さらに
専用ケースで
インシデントを防ぐ!

豆知識

インスリン製剤の命名法

ベン型インスリンには様々な名称が存在しているため、「種類が多くて覚えられない」と感じることがあります。難しく考えがちですが、実は名称の構成はシンプルです。名前の中心には必ず「注」という文字があり、その前にはインスリンの種類が、その後ろには使用する注射器の名前が続きます。このような分かりやすい命名法から、インスリンの種類を理解する際の手がかりとなります。

インスリンの種類

○○○○注○○○○
注射器の名前

ポケットエコーを実際のケアに活かした例

① 残尿量の可視化

入院中に導尿していたので、在宅でも残尿チェック。次第に残尿量が減り、利用者が自尿で排尿できることを可視化。信頼関係の構築にも重要だった。

利用者：「自分で排尿できていることが分かり、生活を組み立てる上で安心できた」



エコー画像を看護ケアの根拠に

2022年4月にオープンした訪問看護ステーションひかり海南では、新規の利用者の主治医である多田先生から声をかけられたことをきっかけに、エコーを導入するようになりました。看護師2名で多田先生を訪ね、マンツーマンで指導を受けた後は、訪問先で経験を重ね、次第に「出来たらすごいな」から「私たちができる」という自信に変わっていました。

「直腸は撮影までできるという実感を持たのですが、直腸エコーは今もまだ苦戦している状態を比較して見てみたいですね。また、「直腸に便がない空っぽの画像と便が下りてきている状態を比較して見てみたいですね。また。

② 排尿タイミングの調整

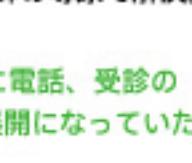
加齢により神経因性膀胱の疑いがあり、退院時に1日1回の導尿の指示。エコーで残尿を確認しながら自排尿のタイミングと一緒に考え、現在は毎日2回程度。



小西看護師：「膀胱の状態から排尿のタイミングを把握し、ケアに活かすことができた」

③ 尿閉の判断と迅速な処置

下腹部の膨満感が強いと緊急コール。大きな腫瘍や転移も見られ緊急受診の可能性もあったが、エコーにより尿閉と判断、自宅で訪問看護師の導尿で解決。



上野山看護師：「判断不可なら、主治医に電話、受診の準備、緊急搬送という展開になっていた」

④ ターミナル期の対応判断をサポート

尿ではなく尿閉かどうかの判断にエコーを活用。尿ではなく膀胱がすでに萎縮し、体がドライになっていく時期であることを主治医、看護師、家族で確認。

家族：「ターミナル期であることを理解し、医療処置をせず自宅で過ごすことを納得して選択できた」

た、「私たちの撮ったエコー画像がどういう状態を表しているのか、その画像の解析は正しいのか、隣で教えていただきたいところです」との要望はあるものの、お互いにすぐに行き来できない距離。だからこそ、画像をこまめに共有し、ICTツールを使って意見交換を行っています。

多田先生も「私が訪問看護師と一緒に療養者宅に同行してエコーができれば一番よいのです。しかし、都市部と異なり難しいことが多いので、実際に関わっている個別の療養者の情報や画像を共有・フィードバックしあうことで、解析のコツをつかんでほしいと思っています。そのための積み重ねによって、膀胱以外のエコーも必ずくことをを目指したいと思います」と目標を掲げています。

「勝敗は説影までできるという実感を持つたのですが、直腸エコーは今もまだ苦戦している状態を比較して見てみたいですね。また、「直腸に便がない空っぽの画像と便が下りてきている状態を比較して見てみたいですね。また。

「直腸は撮影までできるという実感を持つたのですが、直腸エコーは今もまだ苦戦している状態を比較して見てみたいですね。また、「直腸に便がない空っぽの画像と便が下りてきている状態を比較して見てみたいですね。また。

シリーズ 特集

ポケットエコーが描く在宅医療の未来



第3回：へき地医療の切り札、ポケットエコーの活用

本シリーズ特集で紹介してきた訪問看護師によるポケットエコーの活用。今や在宅医療は全国いたるところで展開していますが、都市部と地方では医師数・医療機関など医療インフラの格差、交通の便などに大きな差があります。そこで今号では、へき地医療の課題に積極的に取り組んでいる、和歌山県紀美野町立国保国吉・長谷毛原診療所の多田明良先生と多田先生からのお声がけでポケットエコーを訪問看護現場で活用している、訪問看護ステーションひかり海南の皆さんにお話を伺いました。

地域医療におけるへき地とは、「交通条件及び、経済的・社会的条件に恵まれていない山間地、離島その他の地域のうち医療の確保が困難であつて無医地区及び無医地区に準じる地区的に異なる地理的・社会的な環境の課題を抱え、それが医師の偏在に拍車をかけています。医療現場で働く医師のへき地医療に対する認識について自治医科大学が2009年に行ったアンケートでは、医師らは「物的医療資源の減少」「専門外診療に関する不安」「家庭生活に支障あり」などへき地医療に多くの不安を感じていました。

今回お話を伺った多田明良先生が活動拠点としている和歌山県も、人口89万5931人（全国総人口1億2447万人の約0.72%。令和5年4月1日現在）、高齢化率24.1%（全国10位）、30市町村のうち13が過疎地域、県土の

へき地医療の課題

77%が森林で人口のほとんどが和歌山市内に集中している「へき地」が存在します。

地域医療を支える拠点である県内公立病院の医師数が減少しているにもかかわらず、救急患者数は減少せず、拠点病院の負担がますます増大する中、和歌山県は山間部の救急医療体制整備のため、ドクターへリを全国に先駆けて導入するとともに、「遠隔医療の推進」を打ち出しています。

へき地でも質の高い 地域医療を提供したい

和歌山県の取り組み「遠隔医療の推進」

課題：医師の偏在 県内医師の54%が和歌山市内に集中

遠隔医療の推進
県内どこでも最高水準の医療を提供できる体制を！

和歌山県立医大病院 ⇄ 拠点病院

レントゲン・CT画像の
読み取り・動画

へき地診療所 ⇄ 専門医

和歌山県ブロードバンド基盤整備計画
超高速インターネット利用可能世帯率を98%に

自治医科大学卒業後、長野県で小児医療に携わっていた多田先生が活用したのが、エコーでした。小児にCT検査を行う場合、被曝の問題や安全のための鎮静の必要がありますが、エコーであれば被曝も侵襲もなく鎮静も不要ないため、その使いやすさに注目していました。

その後の赴任先は現在の勤務先である「へき地診療所」、和歌山県紀美野町立国保国吉・長谷毛原診療所でした。医療インフラの不足する環境下で地域医療の充実を目指して積極的に活動する多田先生に必要なものは、ここでもポケットエコーでした。

「エコーは、腹部だけでなく胸部、心臓、頭部など様々な部位を診ることができます」といました。へき地の診療所にはCTなどありませんから、エコーで様々な症状を確認して診断や看護師への指示に活かすことができると言えました。しかし、医師が少ないへき地で普及させるためには、看護師にもエコーを使えるようになつてほしい、という話が以前より仲間の医師たちの間では出ていました。特に在宅では排泄ケアには絶対活用できるという感触はあったのです。しかし、医師が少ないへき地で普及させるためには、看護師にもエコーを使えるようになつてほしい、という話が以前より仲間の医師たちの間では出ていました。特に在宅では排泄ケアには絶対活用できるという感触はあったのです。しかし、医師が少ないへき地で普及させるためには、看護師にもエコーを使えるようになつてほしい、という話が以前より仲間の医師たちの間では出ていました。特に在宅では排泄ケアには絶対活用できるとい

かるそうです。

「遠方で訪問機会の少ない訪問看護ステーションひかり海南は、私が行けない分、頻繁に画像を送ってくれます。回数を重ねるにつれ画像もきれいに撮れるようになってきて、私の診断や治療にも役立っています。初心者だからこそ気軽に使えてることは大切な条件ですね」（多田先生）。

訪問看護ステーション・訪問看護ステーションひかり海南（）にポケットエコーを貸与し、動画による講義やハンズオンによる実技指導を行いました。読影のための画像や動画は個人情報保護に配慮された情報共有システムMCSS（メディカルケアステーション）を使って共有し、多田先生が訪問看護ステーションに足を運んで指導することも手始めに事業所を対象としたWebセミナーを開催、2か所の訪問看護ステーション（）の担当者に情報を共有し、訪問看護ステーション・訪問看護ステーションひかり海南（）にポケットエコーを貸与し、動画によ



和歌山県紀美野町立国保国吉・長谷毛原診療所
多田明良先生



（2023年3月13日・15日オンライン取材）

左より、下野有輝さん（理学療法士）、上野山綾子さん（看護師）、小西里紗さん（看護師）、嶋津裕介さん（管理者・看護師）

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-echo4>
回答締切日: 2023年12月29日(金)

多田先生が普段ご使用されているポケットエコー

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

詳細は[こちら](#)▼

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

多田先生が考える

初心者のための ポケットエコーの条件

ワイヤレスで操作しやすい

画像が鮮明

画像データをMCSで共有できる

持ち運びやすいコンパクト設計

糖尿病がある患者さんの心をつかむ生活支援

ありきたりな指導から抜け出そう

病院と在宅—役割の違い—

朝倉.. 病院は治療が目的ですから血糖管理も含め、治療計画に沿った看護ケアが行われます。一方、在宅では「管理するのではない」という違いを念頭におく必要があります。まずは「生活の場に自分たち看護師が入らせてもらっている」という認識の下、その人の生活と状態を細かく観察することが基本だと思っています。

「のどが渇いた」と言われ高血糖の状態であります。そのため「生活習慣の見直し」といいます。

必要な人に必要な医療や介護を提供できる体制を構築し、専門的な視点から地域の人たちへ日常生活や栄養の援助を行っていきたい、個々の生活に合わせた看護をしていきたいという想いで2021年4月に訪問看護・栄養管理ステーションを立ち上げた。訪問看護に関わっていない方にアプローチできるよう地域づくりを目指して日々ケアを提供している。



朝倉之基先生

ると判断したとき、「糖尿病だから〇〇してはダメ」ではなく、「血糖が高い状態なので、食べるものの種類と一緒に考えていきましょう」といった提案を心掛けています。糖尿病に対する万人向けのマニュアルというものはないので、個々の生活と糖尿病ケアの両面を支援していくことがベースになります。なので、その人の生活にどのくらい糖尿病ケアに関する意識を落とし込めるかが、血糖管理に影響を与える。そのため「生活習慣の見直し」といううっくりでお話していかないと、本人には響きません。

生活習慣を劇的に改善していくことは、そう簡単なことではありません。だからこそ急変への適切な対応も、在宅スタッフに求められる要素といえます。

「制限」ではなく

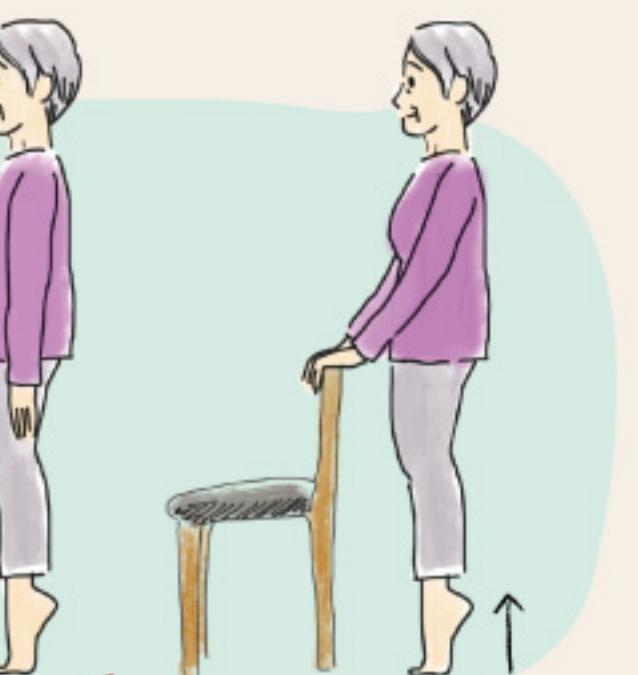
「必要栄養量の確保」を

朝倉.. 糖尿病のセルフケアでは、食事内容の見直しが重視されますが、なかなか守れない方も多いため、継続して取り組みやすい食事指導のポイントはどのように

朝倉.. 当ステーションの利用者は60名ほどで、多くの方が糖尿病の治療薬を内服しています。この方たちの中には、食事の見直し以前にもっとバランスよい食事を摂つて欲しいと思う方が多くいらっしゃいます。糖尿病の方の栄養摂取のポイントは「低糖質・高たんぱく・高エネルギー」です。カロリー制限だけが特に注目されているように感じますが、その人に必要なエネルギー量はしっかりと確保することができます。



イスにつかまって踵を上げてふくらはぎを鍛えるのもおすすめです



日常に落とし込む提案とアセスメント

理をおすすめすることが多いです。厚揚げ（生揚げ）一枚でたんぱく質20グラム、150キロカロリー（日本食品標準栄養成分表2020年版八訂参考）と、とてもバランスがよいでし、何より「スパがいいですよね。

今まで豆腐で料理していたものを厚揚げに替えて、冷や奴を厚揚げ焼きに替えたり、豚肉と厚揚げの炒め物なども手軽で良いと思います。

また、卵は最近の値上がりは痛いですが、栄養バランスのよいとても優秀な食品です。糖尿病の診断がない場合でも、予防の見地から、厚揚げや卵を日常的に取り入れつつ好きな物を適量食べるよう伝えています。

高齢者にとっての食事は、「食を楽しむ」「口腔機能を保つ」「嚥下機能を保つ」という大切な役割があります。しかし、環境の変化や機能の低下などで食事量が減つてくることがあります。

高齢者にとっての食事は、「食を楽しむ」ですが、栄養バランスのよいとても優秀な食品です。糖尿病の診断がない場合でも、予防の見地から、厚揚げや卵を日常的に取り入れつつ好きな物を適量食べるよう伝えています。

村松.. 栄養療法と共に運動療法も必要ですね。
朝倉.. 運動は「ふくらはぎ」がポイントです。ふくらはぎを動かすことで下肢還流を促し、心不全の方の呼吸困難感の軽減に良いことが知られています。糖尿病の方も日常的に運動をするよう指導されると、ふくらはぎを動かして筋力を鍛える運動を私もおすすめしています。また、筋肉はインスリンの調節にも役立ちます。

立つときに少し踵を上げて立つてみると、できるだけ階段を使うように心掛けるとか、そんな普段の生活に取り入れることが大切になってしまいます。例えば階段を使って踏み台昇降の運動をしたり、お住まいがマンションであれば1階分だけエレベーターではなく階段を使ってみたり、その人やお住まいの状況に合わせて提案をしています。

アセスメントをする際も、足から診ていくか、そんな普段の生活に取り入れることが大切になります。例えば階段を使って踏み台昇降の運動をしたり、お住まいがマンションであれば1階分だけエレベーターではなく階段を使ってみたり、その人やお住まいの状況に合わせて提案をしています。

立つときに少し踵を上げて立つてみると、できるだけ階段を使うように心掛けるとか、そんな普段の生活に取り入れることが大切になってしまいます。例えば階段を使って踏み台昇降の運動をしたり、お住まいがマンションであれば1階分だけエレベーターではなく階段を使ってみたり、その人やお住まいの状況に合わせて提案をしています。

立つときに少し踵を上げて立つてみると、できるだけ階段を使うように心掛けるとか、そんな普段の生活に取り入れることが大切になってしまいます。例えば階段を使って踏み台昇降の運動をしたり、お住まいがマンションであれば1階分だけエレベーターではなく階段を使ってみたり、その人やお住まいの状況に合わせて提案をしています。

立つときに少し踵を上げて立つてみると、できるだけ階段を使うように心掛けるとか、そんな普段の生活に取り入れることが大切になってしまいます。例えば階段を使って踏み台昇降の運動をしたり、お住まいがマンションであれば1階分だけエレベーターではなく階段を使ってみたり、その人やお住まいの状況に合わせて提案をしています。

立つときに少し踵を上げて立つてみると、できるだけ階段を使うように心掛けるとか、そんな普段の生活に取り入れることが大切になってしまいます。例えば階段を使って踏み台昇降の運動をしたり、お住まいがマンションであれば1階分だけエレベーターではなく階段を使ってみたり、その人やお住まいの状況に合わせて提案をしています。

立つときに少し踵を上げて立つてみると、できるだけ階段を使うように心掛けるとか、そんな普段の生活に取り入れることが大切になってしまいます。例えば階段を使って踏み台昇降の運動をしたり、お住まいがマンションであれば1階分だけエレベーターではなく階段を使ってみたり、その人やお住まいの状況に合わせて提案をしています。

立つときに少し踵を上げて立つてみると、できるだけ階段を使うように心掛けるとか、そんな普段の生活に取り入れることが大切になってしまいます。例えば階段を使って踏み台昇降の運動をしたり、お住まいがマンションであれば1階分だけエレベーターではなく階段を使ってみたり、その人やお住まいの状況に合わせて提案をしています。

村松.. 入院、在宅という「点」でどちらの提にサポートしていきたいと思います。



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。

今回の記事について
村松から一言



「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。

今回の取材先は...

Five Star訪問看護・栄養管理ステーション

ナンバーワン、オンライン、プラスワン、プレイヤスワン、オールフォーワンの5つの星のサービスを掲げ、地域に必要とされ、患者に寄り添ったサービスを提供できるよう24時間の訪問看護・栄養管理を行っています。栄養管理に特化した訪問看護ステーションとしては水分管理に着目し、たんぱく質・エネルギー量を個別に評価する在宅栄養管理を実践。さらに「フットメンテナンス」を提供し、歩き続けられる足づくりを目指している。



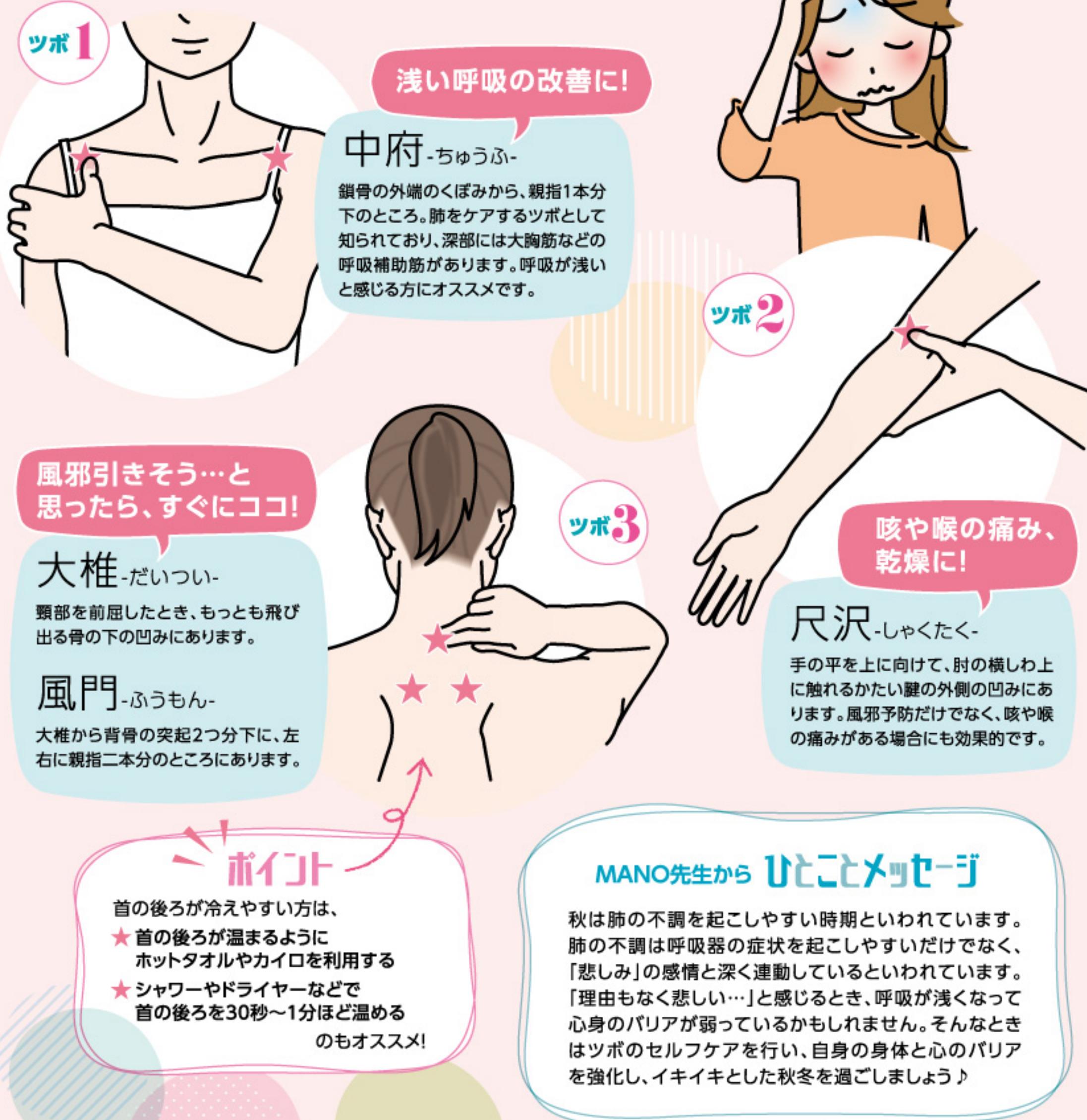
今日からはじめる
セルフケア ツボ編

vol.2 風邪予防のツボ3選!

バリア強化で元気な秋冬を!

はりきゅうサロンMANO
角田麻乃さん
看護師・鍼灸師

季節の変わり目は気温の変化も激しく、体力を消耗しがち…。
気力や体力を求められる医療従事者にとって、日々の体調管理のためにも
風邪予防はしっかりしていきたいですよね。
ツボを使ったセルフケアを日常に取り入れて、
元気な秋冬を過ごしていきましょう!



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33回

健康維持に欠かせないビタミン⑩ ビタミンC (その2:アンチエイジングをテーマとする学会等の見解)

今回はビタミンC(その2)。昨今、内服薬では得られない大きな効果が期待できる安全な高濃度ビタミンC点滴療法が自費診療として行われています。読者の皆さんにも、安全で効果的な栄養療法について考えていただけたらと思います。



西山医院(滋賀県)院長
西山 順博 先生

■アンチエイジングとしてのビタミンCの効果

通常サプリメントやドリンクで摂取するビタミンCは1日1,000~2,000mgですが、アンチエイジング目的の高濃度ビタミンC点滴療法では、1回で経口摂取の10~20倍にあたる10,000~25,000mg

を投与していることが多いようです。また抗腫瘍効果目的での場合は、25,000~100,000mgを点滴します。

ビタミンCのアンチエイジングへの効果

抗酸化作用:細胞を活性酸素から守る。

疲労回復:点滴により血中濃度を高めることで疲労回復の即効性がある。

免疫力向上:白血球の働きを強化し免疫力を上げる。

歯周病予防:コラーゲン繊維が破壊された歯ぐきのコラーゲン合成を促進し、コラーゲン繊維の再生を促進する。

美肌作用:シミのもととなるメラニン色素を抑制する。コラーゲン・エラスチンなどを増やしハリや弾力を保ち、セラミドの生成を促進し肌の水分を保持する。

肌トラブルの改善:過剰な皮脂の分泌を抑制し、抗炎症作用でニキビを予防する。

■抗腫瘍効果目的でのビタミンC点滴

グルコースと分子の構造が似ているビタミンCは、がん細胞内に取り込まれやすい特徴があります。細胞内に取り込まれたビタミンCは、一定の濃度を超えると過酸化水素を発生しますが、正常細胞はカタラーゼという酵素により中和されるため影響はありません。

一方、多くのがん細胞はカタラーゼを持たないため、過酸化水素を中和することができずに消滅します。このように、高濃度ビタミンC点滴療法は抗がん剤のような作用をするうえ、抗酸化作用により抗がん剤の副作用対策としても活用できます。

■投与前にはG6PD測定が必須

高濃度ビタミンC点滴療法は、G6PD(グルコース6リン酸脱水素酵素)欠損症の方へは投与できません。G6PDとは、赤血球の機能を保つための重要な酵素で、日本人の約0.1~0.5%の方がこの欠損症であると言われています。

G6PD欠損症の方に高濃度のビタミンCを投与すると、ビタミン

Cから生成される過酸化水素により赤血球が破壊され溶血性貧血が起こります。眩暈や立ちくらみ、動機、息切れ、倦怠感などの症状があり、症状悪化時は、輸血投与も必要となり命に関わる場合もあります。そのため、一定量以上の高濃度ビタミンC点滴療法前にはG6PDの測定が必要になります。

■見落としがちな注意事項

高濃度ビタミンC注射薬には、国産と外国産のものがあります。国産のものには全て防腐剤(ピロ亜硫酸ナトリウム、チオグリコール酸ナトリウム)が添加されており、高濃度の投与では、大量の防腐剤を体内に取り入れてしまうことになります。そのため、点滴を受ける場合は、正規ルートで輸入している外国産の製品を使用している医療機関を選ぶ必要があります。

高濃度ビタミンC点滴療法は、正しい知識をもち、安全な製品を使用してこそ、そのメリットが得られます。ぜひ、今回の記事を参考にしてください。



<参考>
高濃度ビタミンC点滴療法(アンチエイジング)点滴療法研究会 https://www.lv-therapy.org/g_info02/



聴きある記

セルフで簡単ツボ療法

point 1 使い方がとても簡単な鍼
皮膚に刺さらないタイプの鍼治療器。

point 2 皮膚にやさしくぴったりフィット
通気性の良い医療用テープを使用。
※医療用テープとしては一般に広く使用されているテープですが、使用感には個人差がありますので使用上の注意を遵守してください。

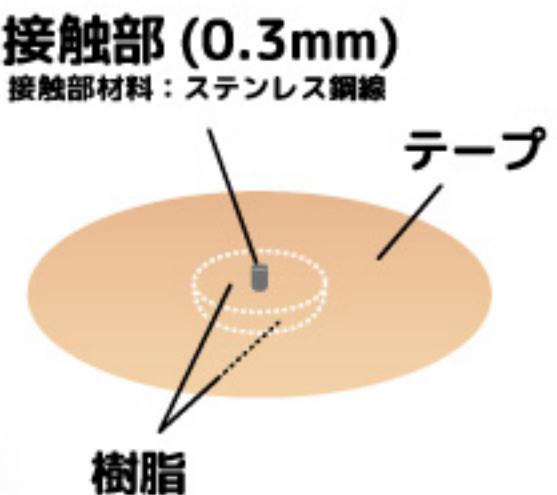
point 3 いつでも清潔で安心設計
滅菌済み個包装なので衛生的。

ご自宅でセルフケア
やさしい「はり」ごこち

刺さらない『鍼』です。

※ご使用に際しては、添付文書をよくお読みください。

お顔の気になる部分、
肩、腰、おなか、足などに…



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

お問い合わせ先 ☎ 0120-100877

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>



ISO13485 認証取得

Report

在宅医療での薬剤師の貢献
在宅現場で感じる薬剤師目線での課題点
（あるある）

中西 美耶子 氏
(合同会社クオ・ライフ・ナカヤリヨウセイ堂薬局)

在宅医療の分野で活躍する薬剤師が増えているが、マンパワーが少ない背景や地域特性等から、薬剤師の在宅医療へのシフトが十分に進んでいない地域もある。その一つである富士河口湖町で薬局を運営している中西氏は、在宅薬剤師の視点から3点の問題をあげ、現状と課題について述べた。

第5回 日本在宅医療連合学会大会

会期	2023年6月24日(土)～25日(日)
会場	朱鷺メッセ（オンライン配信あり）
大会長	中島 孝（独立行政法人国立病院機構新潟病院院長）
テーマ	今ここに求められる在宅医療の創造 —緩和・難病そして薬・機器・人の融合

薬剤師の覚悟の問題

人の家の敷居をまたげないという地域特性から、薬を自宅に届けるだけのいわゆる「お届け在宅」になっている現状があり、多職種からの期待に応えているとは言えない。薬剤師が薬局の中から地域に出た意味と、在宅医療において薬剤師に求められていることは何かを考え、覚悟を持つことがきっかけになり、患者さんの自宅に入していくことができた。また、時には患者さんの急変にも遭遇することから、自分が何をしなければいけないのかを考え冷静に行動する準備と覚悟も重要だ。

薬剤師の知識・スキルの問題

在宅医療が進んでいないことから医療制度や介護保険の仕組みを理解できない薬剤師は多くいる。また、多職種との連携がとれておらず、患者さんの病態等の情報共有が不足し、処方箋だけでは薬剤説明が十分できているとは言えない。薬局の窓口だと副作用の説明に偏りがちだが、在宅では生活背景をふまえた説明が必要でそれにはスキルが必要だ。また、訪問時にバイタルサインを測る薬剤師はこの地域では少数派。処方された薬剤の評価をしたり、体調確認をするためにもとても重要なと考えている。

薬剤師と多職種の壁

この地域で働く中で、薬剤師も生と薬を扱うプロフェッショナルであるという意識と覚悟が大事だと感じる。たとえ薬が一つでも医師や看護師と情報共有しフットワーク軽く対応することで関係性も築いていけるのではないか。

チーム医療において薬剤師はどう動いていくべきなのかを日々考えている。私たち薬剤師は在宅の現場で多職種とチームを組んで一人の患者さんをハッピーにするために、その専門性を生かしていくことがとても重要だと考えている。薬剤師としての覚悟・知識・技能を鍛錬して多職種と連携や情報共有を進めていくたい。



＊＊＊
薬剤師が持つ知識とスキルを看護師も把握し協働することで、薬剤師はチーム医療の一員として専門性を発揮でき、患者さんのケア向上につながることが期待できます。中西さんの取り組みを経て、この地域の在宅医療がどのように変化するのか楽しみに待ちたいと思います。

（執筆・高山真由子）



こちらの講演については、ナースの星に掲載しています。ぜひご覧ください。

シンポジウム38 倫理・利益相反委員会企画

「在宅医療・介護現場における患者あるいは患者家族からの暴力・ハラスメント」について考える

「在宅医療・介護現場における暴力・ハラスメントに関するワーキンググループ」活動報告：アンケート調査結果から
三浦 靖彦（岩手保健医療大学）





“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 医療英会話

気持ちに寄り添う 医療英会話 4

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4回 患者さんを安心させる・ねぎらう

① 患者さんを安心させる
Don't worry, you will be OK / it will be OK.
心配しないで、大丈夫ですよ。

Relax and take a deep breath.
リラックスして、深呼吸してください。

Stay calm, listen to me / my voice.
落ち着いて、私の言うことを聞いてください。

② 頑張った患者さんをねぎらう
You are doing so well.
その調子ですよ。

Keep it up.
頑張って。

You did so well. / You were so brave.
頑張りましたね。/ とても勇敢でした。

心配している、またはパニックになっている患者さんに対する英語表現と、苦痛を伴う処置中または処置後に使える英語表現です。患者さんの年齢、性格、状況などを配慮して使ってみてください。

● 医療英会話セミナーのご紹介
MIND RESET ALLIANCEでは、当英会話コラムを担当している講師が、ネイティブスピーカーとの共同による「受講者無茶苦茶参加型医療英会話研修」を適宜企画しております。

◆オンライン研修(5名以上) ◆関東圏内出張研修(10名以上)
両方受け付けています。ご興味のある方はお気軽にお問い合わせください。
詳細はコチラ→ [info@mind-reset-alliance.org](#)

お問い合わせ [info@mind-reset-alliance.org](#)

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7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?

～フレイルの生い立ち編～

サルコペニア、フレイル、ロコモティブ症候群……似たようで、ビミョーに違う3つの病態。今回は、フレイルについて解説します!

1 フレイルは、疫学研究から生まれた

前回、ローゼンバーグ博士は加齢による筋肉量減少を含む一連の「現象」を「サルコペニア」と名付け、その後「定義」が作成されていました。一方、フレイルは、疫学研究の過程で、まず「定義」が生まれ、その後概念が広がっています。

フレイルは、「フレイルティ(frailty)」からアレンジされた言葉です¹⁾。「ティ」がいいにくいという理由らしいですが、アイスティとか、レモンティとかは言っているわけですし、どうなんでしょうね……?

2 有名な論文が発表されたのは、21世紀の始まった2001年

フリード博士らは『Frailty in older adults: evidence for a phenotype. (高齢者の脆弱性:表現型のエビデンス)』という論文²⁾を発表し、体重減少、疲労感、活動量低下、歩行速度低下、筋力低下の5項目を評価するフレイルの定義が記載されました。3項目該当すればフレイル、1~2項目該当はプレ・フレイルという判定法も記載されています。この定義に基づき、Cardiovascular Health Study (CHS) という、心血管系疾患のリスクを研究するためのコホートに登録した高齢者のデータが解析されました。「evidence」という言葉に、「やっと見つけた!」というフリード博士の思いが感じられます。この5項目を評価する流れは、2020年に発表された日本での現行の診断基準、日本版CHS基準³⁾でも変更されていません。

3 その後、いろいろなフレイルが提唱される

2001年以降、フレイルに関する論文数はウナギ登りで、サルコペニアをしのぎます。やがて、身体的な脆弱性だけでなく、精神的、社会的な脆弱性にも焦点が当たられるようになりました。2009年には、フレイルの高齢者は軽度認知機能障害(MCI)の検出率が高いという「3都市研究」⁵⁾の結果が発表され(図2)、2013年にはKelaïditis、Cesari、Gillette-Guyonnet、Vellasらといった著明な研究者たちによって、「身体的なフレイルティと軽度認知障害を合併した状態」を「コグニティヴ・フレイル cognitive frailty」と定義することが提唱されました⁶⁾。

また、2008年頃から社会との関わりが減ることで高齢者の生活が困難になることが注目されました。その状態を、2017年、Buntらは、「social frailty(社会的フレイル)」と名付けています⁷⁾。

4 サルコペニアとの違い

フリード博士は、「フレイルの高齢者は、適切なケアで、また元気な状態に戻れる」と解説しています。一方、サルコペニアの高齢者は、経験上、なかなか元気な状態まで改善することは難しい印象があります。

フリード博士の論文の「フレイル・サイクル」という図に、フレイルへと移行する際のひとつの因子として「骨格筋の減少 サルコペニア」という語が記載されています。しかし、フリード博士の想定したサルコペニアといふのは、軽度の骨格筋の減少で、フレイルと判定される高齢者のなかには、診断基準でのサルコペニアには該当しないケースだったのではないかと思います。そもそも、サルコペニアの定義、診断基準が初めて提唱されたのは2010年で、フリード博士がこの論文を執筆した2001年当時、サルコペニアの診断基準はまだできていなかったのです。

次回は、ロコモティブ症候群について解説します!

フレイルティ→フレイル
frailty:脆弱性 日本でアレンジ

高齢者で入院
死亡リスクが高いタイプの人の特徴を発見した!

図1:フレイルの定義を提唱したL.フリード博士

認知機能障害の検出率

フレイルティ	非該当	プレ・フレイルティ	フレイルティ
22%	10%	12%	

図2:フレイルと認知機能障害との関係(文献5より)

参考文献
1)日本老年医学会. フレイルに関する日本老年医学会からのステートメント. 2014年.
https://www.jpn-geriatr-soc.or.jp/info/topics/pdf/20140513_01_01.pdf
2)Fried LP, et al. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 56(3):M146-56, 2001.
3)Satake S, et al. Geriatr Gerontol Int. 20(10):992-993, 2020.
5)Avila-Funes JA, et al. J Am Geriatr Soc. 57(3):453-61, 2009.
6)Kelaïditis E, et al. J Nutr Health Aging. 17(9):726-34, 2013.
7)Bunt S, et al. Eur J Ageing. 14(3):323-334, 2017.

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



牧野 日和先生
愛知学院大学
心身科学部健康科学科 准教授

超高齢社会を意識してますか?
「色々と変えていかないと
いけない食支援」

- 障がいと寄り添って最期まで
自分らしく生きる
- 未曾有の長生き時代の新しい生き方
- 超高齢社会に必須の2つの評価法
- 家族の心の支え方
- 老いて深まる 生と死の真理
など



食支援



谷合 久憲先生
その他5名
たにあい糖尿病・在宅クリニック
院長 糖尿病専門医

どこでも、だれでも、ひとりでもできる
食支援のノウハウお話しします!
~多法人・多職種による連携のインパクト~

- 在宅での食支援について~症例~
- 食べるためケアマネジャーができる
- 嚥下機能に影響する薬剤と
ポリファーマシー対策
- 訪問看護と食
など



感染管理



谷合 久憲先生
その他11名
たにあい糖尿病・在宅クリニック
院長 糖尿病専門医

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
[第2部] これからの地域連携・医療について

- 【第1部】
 - KISA2隊秋田の活動報告
 - 在宅&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
など
- 【第2部】
 - ポスト・コロナ! 地域医療の食支援は
栄養ケア・ステーションから
 - KISA2隊大阪の軌跡と未来
~ポストコロナ社会における
地域医療連携の取り組み~
など



認知症ケア

鈴木 みづえ先生
その他2名
浜松医科大学 老年看護学 教授

身体拘束を減らすために
認知症ケアと転倒予防の
ありかたを考える

- 身体拘束を減らすために
認知症者へのバーソン
センタードケアの必要性
- 認知症患者のケアと
転倒予防のありかた
- 見守りシステムを活用した
認知症ケアの取組
など



胃瘻(PEG)



村松 恵先生
メディバンクス(株)
編集部 学術担当
皮膚・排泄ケア認定看護師

小児・医療的ケア児シリーズ
第2回 胃瘻編

- 小児胃瘻の特徴・問題点と
その対応
- ケアのポイント
- こんなときどうするQ&A
- あなたならどうする?
症例紹介
- ケアの見直し※実践動画
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

感染対策における 環境整備の重要性

- 薬剤耐性菌の現状と課題
- 医療環境が関与する
耐性菌の伝播
- 薬剤耐性菌対策としての
環境制御
など



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>



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① 「病院薬剤師が知りたい 抗菌薬適正使用の知識と連携のコツ」

西 史生 先生
日本大学薬学部薬剤教育センター
センター長 教授

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

日程 11月7日(火) 11:30～翌日12:00

内容

- 抗生素と抗菌薬
- 細菌と抗菌薬の選択
- 抗菌薬の投与方法
- 抗菌薬開始までの原則

など

新作

ナースの星 減菌ガイドラインの解説と活用のコツ シリーズ① 「医療現場における減菌保証の ガイドライン 2021」を上手に使ってみよう

斎藤 篤 先生
大阪大学医学部附属病院
材料部 副部長

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

日程 11月14日(火) 11:30～翌日12:00

内容

- ガイドラインを知る
- QMSを創る
- 医療現場で行う洗浄
- 医療現場で行う滅菌

など

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② 「抗菌薬適正使用における医師、看護師、 薬剤師の連携のコツ」

池谷 修 先生
慶應義塾大学病院学術研究支援課
主務 薬剤師

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

日程 11月21日(火) 11:30～翌日12:00

内容

- 組織づくりから始まる連携の基礎
- 医師との連携
- 医療従事者同士の連携
- 薬剤師同士の連携

など

参加型

[2023年度下期] WEB退院支援塾



宇都宮 宏子先生
在宅ケア移行支援研究所 所長

※こちらのセミナーのみ、有料セミナーとなります。下記期限内にお申込みください。

申込期限 2024年1月11日(木) 23:59まで

内容

- これまでの変遷をふりかえり、退院支援から次のステップへ
- 外来→入院決定～治療期から移行支援～退院直後
- 地域共同で行う移行期支援
- かかりつけ医(医療)機能に含まれる在宅療養支援
- ZOOMのミーティング機能を使い宇都宮先生とディスカッションなど

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

様々なWebセミナーが
実施されており、内容が
良いものが多くスキル
アップになると思う。

介護施設 / 看護師

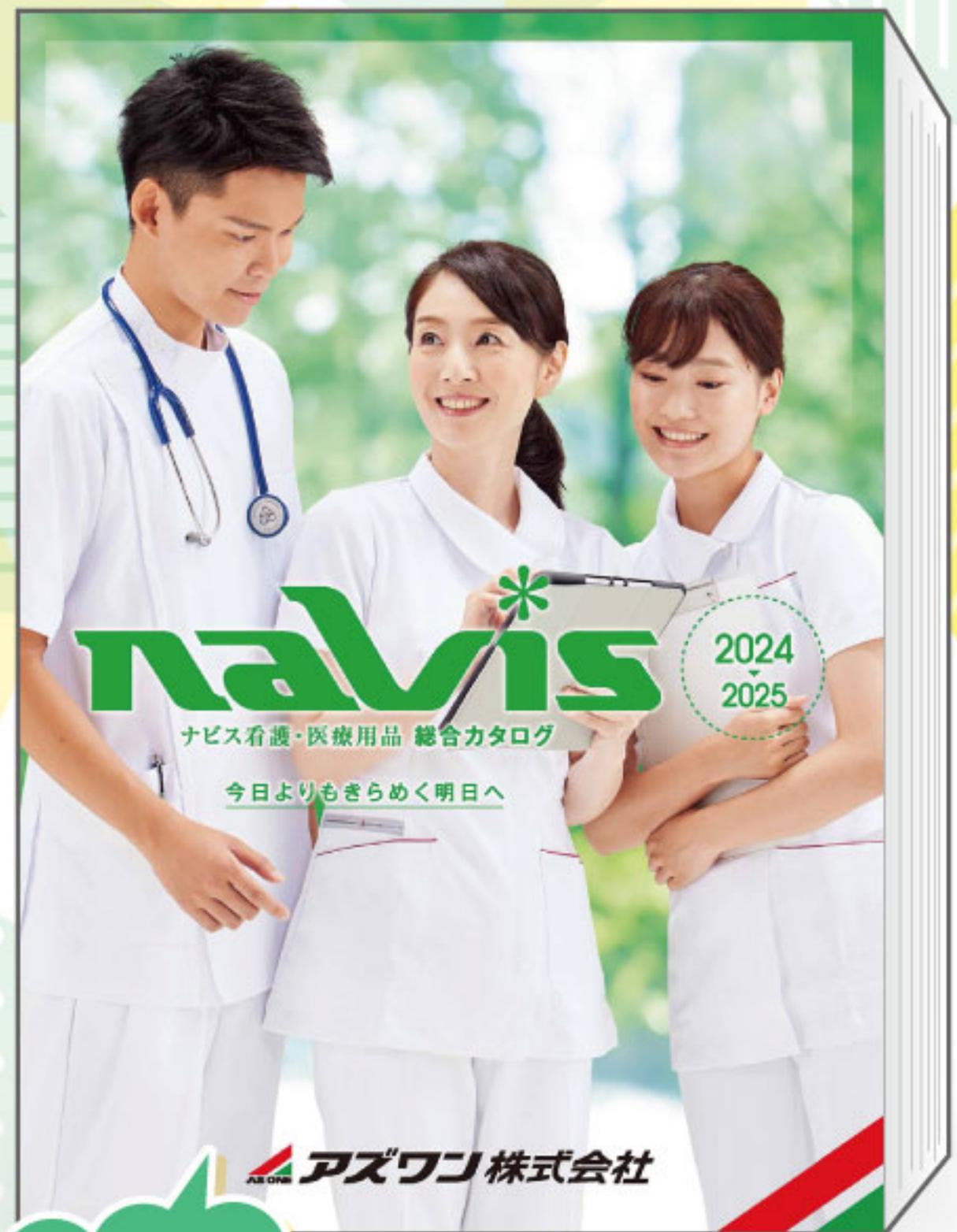


「ナースの星 Webセミナー」はこちらから

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

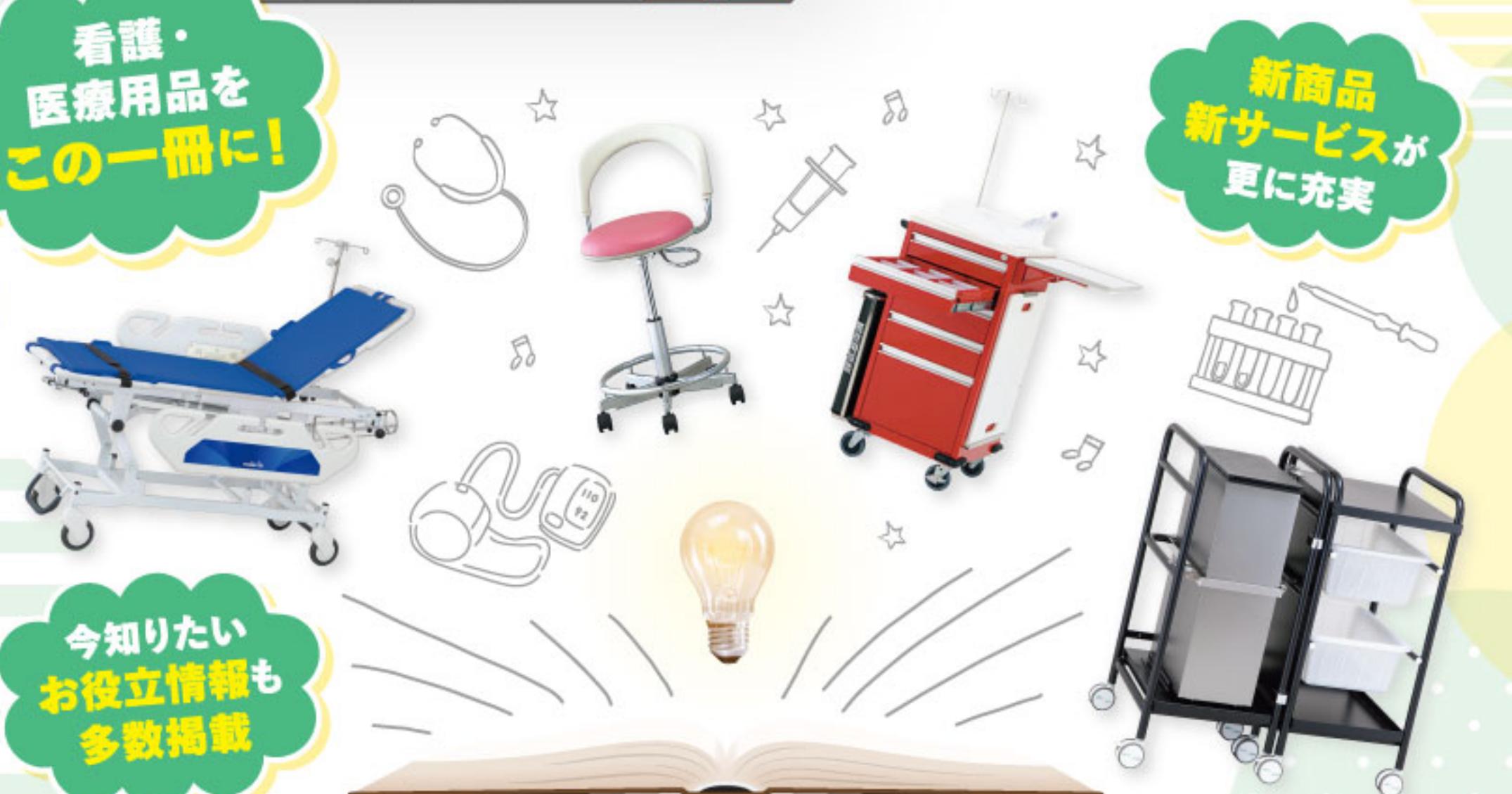


ほかにも多数のセミナーを開催しています! こちらのURLからご覧ください。



COMING SOON
11月
発刊

看護・医療用品の総合カタログ
navis
2024-2025



カタログのご依頼は、こちらから▶

アズワン株式会社 **navis**



Present

BRUNO 充電式パーソナル加湿器
CUBE MIST

3
名様

CUBEからこぼれるやわらかな灯りに、気持ちがほっと和らぐ加湿器。広口タンクで給水しやすく、お手入れも楽々。持ち運びに便利な充電式&コンパクトサイズ。アロマウォーター対応で、加湿しながらお気に入りの香りも愉しめます。

※色は編集部お任せとなります

BRUNO 充電式パーソナル加湿器 CUBE MIST
サイズ:W80mmxH134mmxD80mm ￥3,520(税込)



BRUNO 蓋つきステンレスマグ
short

8
名様

真空二重構造で、冷たい飲み物も温かい飲み物も、しっかり適温キープ。スライド式飲み口の蓋つきで、中身がこぼれにくく持ち運びも楽々です。ざらついた質感とシックなカラーが絶妙なバランスのステンレスマグです。

※色は編集部お任せとなります

BRUNO 蓋つきステンレスマグ short
サイズ:W130mmxH103mmxD90mm ￥2,200(税込)



応募方法

応募締切

2024年
1月18日(木)

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>

- 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。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!



より良い紙面作りの為に、読者モニターとして座談会にご参加いただけます。

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。

他領域の看護師と交流ができます。

モニターとして商品やサービスをいち早く体験できます。

発行 2023年10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 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、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、高山真由子、吉岡優希、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

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	共立医器械株式会社	019-623-1205
	株式会社秋田医器械店	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	株式会社栗原医器械店	0276-37-8586
南関東	株式会社MMコアボレーション	03-3816-1335
甲信越	マコト医科精機株式会社	055-273-0333
	株式会社上條医器械店	0263-58-1711
	クロスウィルメディカル株式会社	025-272-3311
北陸	富木医器械株式会社	076-237-5555
	株式会社ミタス	0776-24-0500
東海	株式会社八神製作所	052-251-6671
	株式会社名古屋医理科商会	052-723-5400
関西	株式会社三笑堂	075-681-5131
	宮野医療器株式会社	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