

チーム医療と  
患者を支える  
看護師のために

# ナースマガジン

NURSE MAGAZINE

2024  
Spring

vol. 47

特集

## 変える 変わる 排便ケア

03 ケアエキスパートに学べ!

### 看護ケアQ&A



監修: 中島 淳 先生  
横浜市立大学大学院医学研究科  
肝胆脾消化器病学教室 主任教授

06 達人に訊く!

### 認知症患者への排便ケア ここがポイント!



監修: 種子田 美穂子 先生  
NPO 法人日本コンチネンス協会  
コンチネンスアドバイザー

08 何ぞやシリーズ 第41回

### 『便秘』って何ぞや?



監修: 津田 桃子 先生  
公益財団法人北海道対がん協会  
札幌がん検診センター 内科部長



31  
ナースのための  
医療英会話  
第6回



10 もっと知りたい! 栄養のチカラ  
高齢経管栄養患者の排便ケア

12 WOCナース めぐみが行く  
生活が多様化する現代に必要な地域密着型サービス

14 症例から学ぶ周術期看護 第10回  
術後せん妄について考える

16 看護師になったら便秘になった?

18 聴きある記  
第4回 日本フットケア・足病医学会年次学術集会  
第39回 日本臨床栄養代謝学会学術集会

20 編集部レポート  
エアロゾル感染と換気の見直し

22 頭痛ナース養成講座 2023

28 最終回 今日からはじめるセルフケア  
ツボ編  
気のめぐり・ストレスケアのツボ3選!

29 ケアに活かせる栄養療法の豆知識 第35回  
健康維持に欠かせないビタミン⑫  
ビタミンE

読者  
プレゼント  
詳しくは  
34ページへ



GLiDiC mameBuds  
ワイヤレスイヤホン

3名様  
Amazon  
ギフトカード  
1,000円分

10名様

巻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!



ナスマガ編集部 インスタはじめました。ぜひフォローお願いします! @nurse\_magazine\_editor

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



ナースマガジン  
(15万部発行)



MEDI-LIB  
メディアライブ



ナースの星

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

メディバンクス株式会社

東京都渋谷区千駄ヶ谷 3-4-23 ビクトリーガーデン 203

TEL 03-6447-1180 FAX 03-5785-2295

<https://medi-banx.com>

# ケアエキスパートに学べ! 看護ケアQ&A

特集

## 変える 変わる 排便ケア

監修



中島 淳 先生

横浜市立大学大学院医学研究科  
肝胆膵消化器病学教室 主任教授

中島先生の  
メッセージ動画  
はこちらから▶



近年、高齢化に伴い慢性便秘症の増加が指摘されています。しかし、排便には個人差や生活習慣の影響が大きいため、排便ケアに悩むことは多いのではないのでしょうか。よくある疑問・悩みについて、横浜市立大学大学院医学研究科 肝胆膵消化器病学教室主任教授の中島淳先生にお答えいただきました。

排便ケアのお悩みについてアンケートを行いました!

Q 具体的なお悩みは何ですか?

患者さん一人ひとりの  
状態よりも、3日出なければ  
下剤検討することが  
ルーチン化している

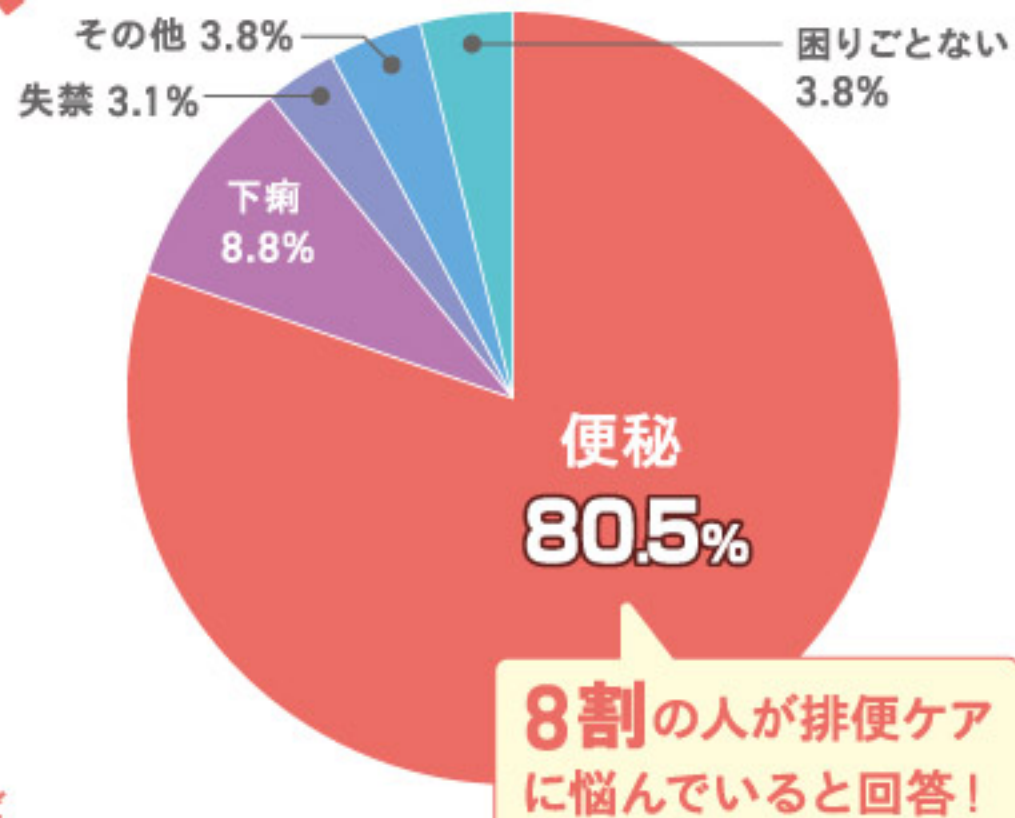
高齢者  
の便秘が多い

出すことだけ  
に注力している

便秘と下痢を繰り返し  
排便コントロール  
が難しい

など

Q 排便ケアについて悩んでいることはありますか?



※アンケートは2023年12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160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**

まとめて送れば、  
便利でらくらく!

ユニフォームのキレイと安心!

## ダスキン 宅配クリーニング

事業所  
専用



※事業所向けのサービスとなります。個人宅への配送は、お受けできません。

洗いたいユニフォームは配送会社がまとめて集荷してくれるので、わざわざクリーニング店舗に持ち込む必要はありません。抗菌剤を使用し、ダスキンの衛生的な方法で、汚れをしっかりと洗浄してお届けします。便利でらくらく、しかも衛生的で安心なクリーニングサービスです。

### サービスご利用のメリット

クリーニング店舗への  
持ち込みが不要に!



抗菌剤を使用した  
衛生的な洗浄方法  
でより安心に!



定期集配・洗浄で  
ユニフォームの  
清潔度が均一に!



使用状況にあわせ  
たユニフォームの  
ご提案



### ご利用の流れ

STEP-1 集荷

専用BOXに入れた  
ユニフォームを、  
配送会社が集荷に  
伺います。



STEP-2 洗浄・乾燥

抗菌剤を  
使用した方法で、  
洗浄します。



STEP-3 検品

洗浄済みのユニフ  
ォームは1点ずつ検  
品し、包装して返送  
します。



STEP-4 納品

配送会社が専用  
BOXとともに  
お届け。



ご注意

- お預かりからお届けまで1週間程度かかります。
  - 1着以上から承ります。
  - 全国どのエリアでも同一料金で承ります。
  - シミ抜きや修理は別途日数がかかります。
  - シミ抜き・修理の費用は箇所・大きさにより異なりますので、お申し込み時にご確認ください。
  - 地域によってはお受けできない場合があります。
- ※全ての菌に効果があるわけではありません。

まずは、お気軽にお問い合わせください!



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

<https://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  
承認番号 US240305

# Q1

便秘がちな高齢者の排便コントロールには、どのような配慮が必要でしょうか？生活の中で注意すべきことを教えてください。

—訪問看護ステーションスタッフ

高齢者の便秘対策には、運動量の増加、適切な食事量と水分摂取、および排便環境を整えることが重要です。便秘を防ぐためには一定量の水分と食事を確保し、とくに食物繊維の摂取に注意を払うことが必要です。

さらに生活の中で、トイレに行

食物繊維は腸の動きを活発にし、便の量を増やすことで排便を促します。食物繊維の摂取目標は20g/日程度で、キャベツだと1玉、かぼちゃなら半分です。しかし、そのまま食べるには量が多すぎるので、焼く、煮るなど調理方法を工夫しましょう。加えて、脂質の摂取も必要ですので、スプーン1杯のオリーブオイルやバター、サラダ油で調理したソーセージや卵焼きなどの摂取がおすすめです。さまざまな栄養素を摂るためには、食材が豊富で彩り豊かな食事を心がけましょう。

また、水分摂取も便秘対策には欠かせません。ただし、1度に大量の水を摂取すると、尿として排泄されてしまうので、1日を通してこまめに飲むことが大切です。



さらに生活の中で、トイレに行く習慣をつけることも大切です。高齢になると、直腸知覚の鈍麻があり、便意を感じづらくなることがあります。そのままにしておくのではなく、便から水分が吸収され、徐々に硬くなってしまいます。朝食後など、一定の時間にトイレに行く習慣をつけることも1つの方法です。生活習慣を改善しながらも、便を溜めすぎないように、下剤や洗腸を使って定期的に便を出すことも考慮しましょう。

# Q2

高齢患者さんの排便ケアに取り組んでいますが、スタッフ間のモチベーションにばらつきがあり対応に困っています。排便ケアの重要性をどう伝えればよいでしょうか。

—急性期病院地域包括ケア病棟 主任・リーダー

これまで慢性便秘症は、生命予後には影響しないと考えられてきました。しかし最近の研究では、高齢者における慢性便秘症が生命予後に悪影響を及ぼすことがわかってきました。排便ケアは、患者さんの命を守るためにも非常に重要です。

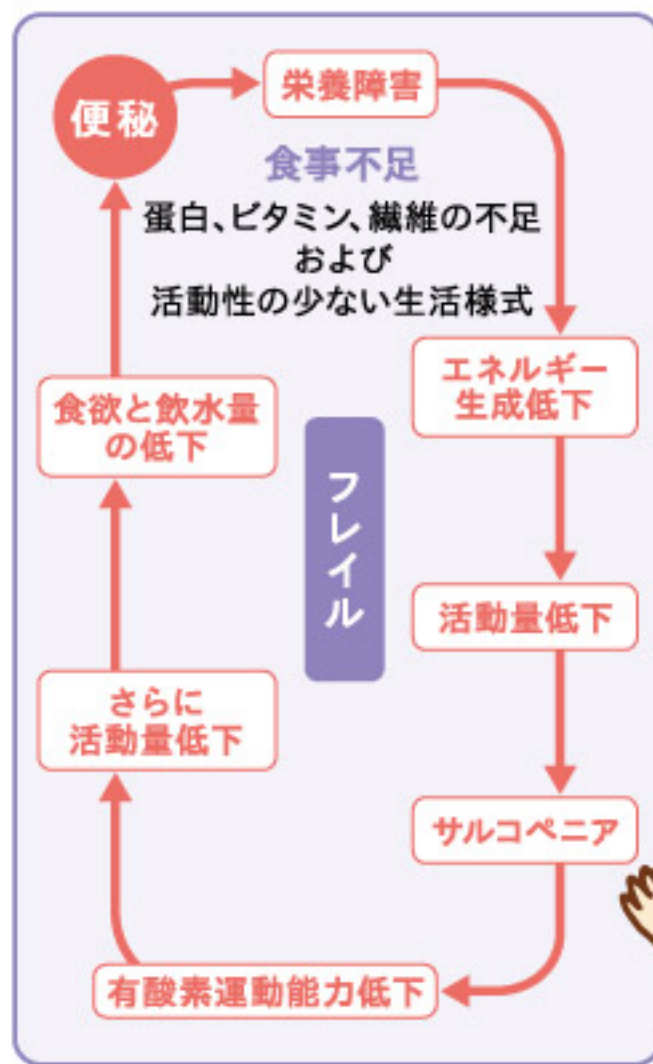
秘症は、CKD(慢性腎臓病)や下肢静脈血栓症を発症するリスクが上昇するという点でも注目されています。

慢性便秘症による不快感は、外出の減少や食欲不振につながり、結果として活動量が低下し、栄養状態も悪化します。この状態はサルコペニアやフレイルを誘発し、

さらに便秘問題を深刻化させる悪循環を生み出します(図1)。このサイクルは、うつ症状などの精神的な問題にもつながるといわれています。

これまで、便秘があっても「たかが便秘」と軽んじられることも珍しくありませんでした。しかし、便秘症は高齢者にとっては生命にかかわることであり、「治療すべき疾患」であることを捉え直す必要があると思います。

【図1】フレイルの悪性サイクル



# Q3

施設では「3日間排便がなければ下剤や洗腸を使用する」という条件反射的な対応が常態化しています。高齢者の適切な排便ケアはどのように行えばよいのでしょうか。

—介護施設 主任看護師

高齢者は食事量が少なく排便周期も一定ではないため、必ずしも毎日排便がある必要はありません。排便回数よりも、適切な硬さに調整することのほうが重要です。

排便ケアでは、便の質が重要な指標となります。普通便からやや軟便が望ましく、 Bristol スケール 4 くらいを目指しましょう(図2)。適切な硬さであれば、残便感が少なく、すっきり排泄することができ、一方、便が硬すぎて無理に出そうとする心血管イベントのリスクが高まります。まずは下剤を使って便の硬さを調整し、生活習慣の見直しとともに下剤を減らしてみよう。

ただし、刺激性下剤や洗腸を使い続けると薬剤耐性や習慣性により効果が低下してしまいます。「便通異常症診療ガイドライン2023」(5ページ)右下

参照では、刺激性下剤は短期もしくは頓用での使用が推奨されています。最初に使うべき薬は、酸化マグネシウムやポリエチレングリコールです。このような浸透圧性下剤の使用から始めてみるとよいでしょう。それでも便秘が改善しない場合は、上皮機能変容薬や胆汁酸トランスポート阻害薬への変更が推奨されています。

刺激性下剤や洗腸はあくまで数日間排便がないときの頓用として使用し、生理的な排便リズムを維持するために適切な下剤の選択を行います。

# Q4

便秘と下痢を繰り返し、食事や下剤を調整してもコントロールできない患者さんがいます。どのように対応すればよいのでしょうか。

—回復期病院 スタッフ

まずは便秘と下痢を起こす原因について考えてみましょう。高齢者の場合、薬剤が原因で便秘と下痢を繰り返すことがしばしばあります。その場合、刺激性下剤は極力使わず非刺激性下剤を選択することで症状は徐々に改善していくことが期待できます。

ただし、何らかの疾患が原因となっており、可能性もありません。たとえば糖尿病性神経障害によって自律神経が障害されると、消化管運動障害が起こり便秘と下痢を繰り返すことがあります。

また、直腸内の状態を確認することも重要です。数日排便がなくとも、そもそも直腸に便がなければ、洗腸しても効果がないことがあります。逆に下痢の症状がみられる場合でも、直腸に硬い便が溜まっており、その隙間から腸液が漏れ出ているだけのケースもあります。これを糞塞栓といい、高齢者では消化管穿孔や出血の原因になるため、早期の発見と対処が必要です。

直腸内の状態を観察するためには、直腸指診やCTスキャンが有用ですが、最近ではハンディタイプのエコーが普及しています。直腸エコーにより便貯留を画像で観察でき、病態を把握するために役立ちます。これまででは、看護師から医師へ「便秘だから下剤を処方してください」という依頼が多くありました。しかし、看護師が直腸エコーを行い、病態をアセスメントしながら治療法を相談するような時代がくると思います。直腸エコーは講習会などで手技を学ぶことができます。エビデンスに基づいた看護を実践するために、直腸エコーはぜひ習得すべきだと思えます。

**便通異常症 診療ガイドライン 2023**

慢性便秘症

便通異常症診療ガイドライン2023

編集：日本消化学会  
発行年月：2023年7月  
判型：B5 / ページ数：144  
発行元：南江堂  
定価3,300円  
(本体3,000円 + 税)  
ISBN: 978-4-524-21005-3

【図2】 Bristol 便形状スケール (BSFS)

非常に遅い約100時間	1	コロコロ便 硬くコロコロの便 (瓦の割のような便)
消化器官の通過時間	2	硬い便 短く固まった硬い便
	3	やや硬い便 水分が少なく、ひび割れている便
	4	普通便 適度な軟らかさの便
非常に早い約10時間	5	やや軟らかい便 水分が多く、やや軟らかい便
	6	泥状便 形のない泥のような便
	7	水様便 水のような便

## 排便ケアで大切なこと

排便は健康状態をチェックする重要な指標の1つです。排便に異常があると様々な問題を引き起こしますが、うまくコントロールできれば、その人の笑顔につながります。また、直腸エコーのようなアセスメントツールを駆使すれば、健康状態を正確に評価し、効果的な排便ケアを実践できるようになります。このようなツールを活用しながら、最新のエビデンスをもとに、排便ケアに取り組んでいきましょう。



参考 中島淳他. 高齢者の慢性便秘症の病態と治療. 日本老年医学会雑誌. 2020; 57(4):406-413.

症例紹介

**B氏**  
80歳代 男性  
肺炎を発症し、  
治療目的で入院  
既往：MCI(軽度認知障害)  
糖尿病

入院中にADLと認知機能の低下を認め、自宅退院が難しく地域包括ケア病棟へ転棟。リハビリを行い、見守りでトイレまで杖歩行できるまでに回復したが、途中、排便ケアがうまくいかず、便失禁が見られた。便失禁を気にしてリハビリを拒否し、リハビリを促すと「便漏れが心配!」と怒り出したり、「便漏れが良くならないと家に帰れない」と泣き出したりすることもあった。本人から残便感と腹部膨満の訴えがあり、これらの症状に対して下剤の調整に難渋していた。

【図2】排便日誌

月/日	曜日	時間	量	性状	使用下剤	効果	薬剤投与 時間	食事量	備考
3月15日	月	11:00	中等量	粥状便	酸化マグネシウム	1g	毎食後	全量摂取	便失禁
3月16日	火		なし		酸化マグネシウム センノシド	1g 1錠	毎食後 18:00	全量摂取	
3月17日	水		なし		酸化マグネシウム センノシド	1g 2錠	毎食後 18:00	全量摂取	
3月18日	木	11:30 14:30	少量 少量	軟便 水様便	酸化マグネシウム	1g	毎食後	全量摂取	便失禁
3月19日	金		なし		酸化マグネシウム センノシド	1g 1錠	毎食後 18:00	全量摂取	
3月20日	土		なし		酸化マグネシウム センノシド	1g 2錠	毎食後 18:00	全量摂取	
3月21日	日	11:00 14:30	中等量 中等量	軟便 粥状便	酸化マグネシウム	1g	毎食後	全量摂取	便失禁
3月22日	月		なし		酸化マグネシウム センノシド	1g 1錠	毎食後 18:00	全量摂取	
3月23日	火		なし		酸化マグネシウム センノシド	1g 2錠	毎食後 18:00	全量摂取	

介入時のアセスメントとその後のケアと結果

	介入時の状況とアセスメント	介入後のケア	結果および評価
食事 (インプット)	食物繊維量は10g/日前後、年齢・性別を考慮しても必要量の半分であり、食物繊維不足の排便障害も考えられた。	便通異常症診療ガイドラインで排便回数増加や下剤減量の有用性が示され <sup>2)</sup> 、食後の血糖値上昇抑制も期待できる水溶性食物繊維 <sup>3)</sup> を使用。	腸内容物の増加が、トランジットに寄与した可能性大。下剤中止につながり、便性状も改善。
腹部の診察 (トランジット)	腸蠕動の亢進。腹部全体に鼓音を認め、腹部膨満はガスの貯留によるものであることが考えられた。	腸蠕動の亢進と便性状が泥状～水様を理由に下剤減量を医師に提案。温電法・マッサージ、ガス抜きのケアを実施。	下剤減量、中止後もトランジットは低下せず、温電法・マッサージ後にトイレ着座や直腸診でのガス抜きで腹部膨満感消失。
直腸指診 (アウトレット)	安静時の肛門収縮強く、怒罵時も収縮を認め、機能性便排出障害の可能性。便排出後も粘膜に泥状～水様便が残る、残便感につながっている。	腹圧がかかり、肛門が弛緩しやすいトイレ時の姿勢を指導。ガス未排出時は直腸診で抜き、便が排出できないときは坐剤を使用。	「食事」のケア後、便量増加で直腸内圧が上昇したせいも、自然排便可能に。下剤中止で便性状改善。排出しやすくなり残便感も改善。
下剤と 排便周期	毎日下剤使用でも3日に1回の排便。便性状の軟化が便失禁の原因と考えた。	3日目に直腸内に便がなければ下剤、直腸内には便はあるが排出できないときは坐剤使用。	表に示された全ての項目の「介入後のケア」により、2～3日ごとの自然排便が可能になった。
排便	腹部打診で下腹部に濁音有。イミダフェナシン(抗コリン作用のある過活動膀胱治療薬)を内服中のため、濁音は残尿の可能性を考えた。	残尿測定285ml確認。尿意無し。過活動膀胱治療薬中止を主治医に提案。尿意の曖昧さから2～3時間ごとに声掛け実施。	過活動膀胱治療薬中止後も頻尿の訴えはなかった。抗コリン薬の中止もトランジットなどに寄与。

排便日誌を用い、食事や下剤、排便周期をモニタリングした結果、左記の3点が把握できました。

- ① 下剤による便軟化と便失禁
- ② 毎日下剤使用でも3日目のみ排便
- ③ 3日目に排便があれば、体調も食事摂取も問題なく、他の有害事象もなし

①②③を踏まえ、下剤の減量を検討しました。③の事実より3日目に排便を認めれば問題ないため、2日間は下剤を使用せずに過ごせるのではないかと推測しました(図2)。

排便日誌でモニタリング

フィジカルアセスメントに基づく排便ケアのアプローチ

排便日誌と既往歴、腹部・直腸のフィジカルアセスメントを踏まえ、B氏は機能性便排出障害の可能性が高いと考えました。さらに食物繊維不足を踏まえ、食後の血糖値上昇抑制に対しても有用性が証明されている水溶性食物繊維を追加し、温電法・マッサージ、下剤調整を行いました。

この介入により、便失禁と残便感、腹部不快感が解消し、リハビリ参加意欲も高まり、自宅退院が可能となりました。さらに、BPSDはほとんど認められなくなり、笑顔で過ごせるようになりました。介入前は要介護2でしたが、要支援2になりました。

認知症患者へのケアでは、ご本人、ご家族の希望を確認したうえで、寄り添うようにケアすることが大切です。「自分だったらどうしてほしいか」「自分の大切な人だったらどうしてほしいか」と考えてみましょう。また、知らないうちに私たちのケアで不快な症状が出ていることもあります。それは適切なアセスメントをしなければわかりません。モニタリングとフィジカルアセスメントで状態を把握し、快適に排便できるようなケアと一緒に取り組んでいきましょう。「認知症だから」「高齢だから」と諦めずにご本人の身体と心と生活を見るのが私達のミッション!皆様ならきっとできるはずです!



認知症患者への  
排便ケアの達人  
種子田 美穂子 先生  
NPO法人日本コンチネンズ協会  
コンチネンズアドバイザー

種子田先生から  
読者の皆さまへ  
メッセージ



参考文献 1)厚生労働省「日本人の食事摂取基準」策定検討会(2020年度版)  
2)日本消化管学会 編集:便通異常症診療ガイドライン2023慢性便秘症, p71, 南江堂, 2023  
3)特定非営利法人バイオテクノロジー標準化支援協会, 医学生物学速報会編: グアーガム酵素分解物配合飲料の食後高血糖値の上昇に対する抑制効果, 医学と生物学, Vol.147, p19-24, 2003

達人に  
訊く!

「認知症患者への排便ケア」  
ここがポイント!

便秘が増加する高齢者において、排便ケアは重要です。とくに、排便障害の状態や原因を把握しにくい認知症患者さんに対して看護師はどのようにアセスメントや排便ケアを行えばよいのでしょうか。今回、認知症患者さんへの排便ケアのポイント、NPO法人日本コンチネンズ協会 コンチネンズアドバイザーの種子田美穂子先生に伺いました。

認知症と排便ケアの理解

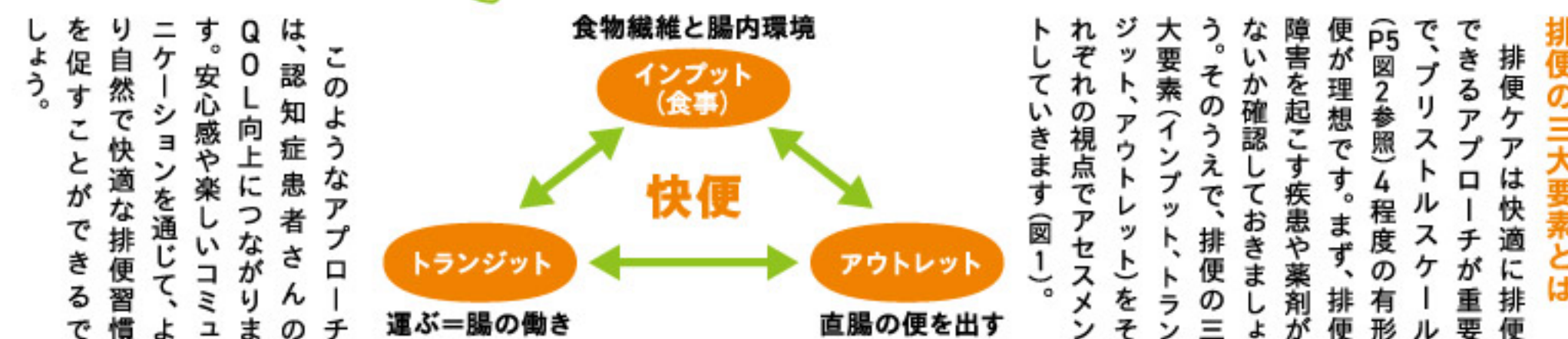
認知症があると排便障害を起こしやすい  
排便に重要な直腸肛門反射は、大脳の働きが関与しています。認知症は大脳の疾患であるため、直腸肛門反射の正常な働きが妨げられ、結果として排便障害が生じやすくなります。また、排便には自律神経も関与します。認知症によって自律神経の乱れが生じることで、排便障害を起こしやすくなります。さらに、認知機能の低下により情報伝達が困難になり、排便状況や症状を把握しづらいため特徴です。

不快感がもたらす行動  
認知症患者さんが、便を触ったり服や体に擦り付けたたりする弄便や、肛門に指を入れる行動が問題になることがあります。これらのケースの多くは、「うまく排便できない」「残便感がある」といった不快感から生じやすくなります。これを問題行動と捉え、身体抑制につながってしまうことがあります。

ご本人にとっては不快感を解消しようとする自然な行動です。そのため、「ウンチに行きたい」「ウンチをどうにかして欲しい」という排便に対する意思表示を見極め、快適な排便ケアを行うことが重要です。

便性状が緩すぎると、直腸に残りやすくなり残便感や使いじりにつながる可能性が高くなるため、できるだけ「良い便性状に整える」ことは必須です。ご本人の不快感が増えることはBPSD(認知症の行動・心理症状)の増悪にもつながり、よりケアが難渋しやすくなります。

気持ちよく出せる排便ケア



インプット	トランジット	アウトレット
水溶性食物繊維17~20g/日 <sup>1)</sup> の摂取を目標とする。	聴診、触診による腸蠕動の評価、打診による腹部膨満が便もしくはガスによるものか評価する。必要に応じて下剤の調整。	排便の助けとなる体位の提案、便意の認識と対応のサポート。
認知症患者の意欲低下や味覚、嗅覚の変化に配慮する。認知症の種類に応じた食事支援(介助)を行う。	下剤は不快感やBPSDを増悪させることもあるため、トランジットをアセスメントした上で使用。排便障害を起こしやすい薬剤の減量や中止。温電法やマッサージなど、手の温もりを伝える看護も取り入れる。	便意のサインを見逃さず、適切なタイミングでの排便を促す。坐剤などの使用も検討。

排便ケア改善へのアプローチ

排便日誌とフィジカルアセスメントに基づくアプローチ

排便日誌は、排便ケアにおいて重要な役割を果たします。とくに認知症患者さんは、体調や症状、排便に関する状態を正確に伝えることが難しいため、排便の量、性状、下剤使用、食事量を記録することで、排便パターンを把握し、排便障害の原因を予測します。この客観的なデータは、直腸診や聴診、打診と組み合わせることで、アウトレットやトランジットでの問題を特定し、適切な介入決定に役立ちます。直腸診ができない場合にも、推測が可能になります。



便秘とは「便秘が日常生活に支障をきたしているもの」とされています。しかし、具体的にどのような状態を指すのでしょうか？いまさら聞けない便秘の定義を解説していきます。そもそも便秘って何ぞや？

# 便秘って何ぞや？

## 2023年ガイドラインから便秘の定義をひも解く



### 3日出ないと便秘!? 改めて確認したい便秘の定義

今回改訂された便秘異常症診療ガイドラインでは「便秘」と「慢性便秘症」2つの病態が考慮され、新たに以下のように定義された。まずはその内容を確認してみよう。

**【便秘】**  
「本来排泄すべき糞便が大腸内に滞ることによる充満状便・硬便、排便回数の減少や、糞便を快適に排泄できないことによる過度な努責、残便感、直腸肛門の閉塞感、排便困難感を認める状態（下線部が排便回数減少型に該当）」

**【慢性便秘症】**  
「慢性的に続く便秘のために日常生活に支障をきたしたり、身体にも種々の支障をきたしうる病態」

便秘は「状態名」であり、（慢性）便秘症は「疾患名」であることから、「便秘のために日常生活に支障をきたしているものが便秘症（疾患）」だと言えるんだ。  
定義の中では回数について記載されていないね。日常生活にどれだけの支障が出ているかが重要だとは知らなかったよ。

その患者さんがもともとどんな排便パターンで生活しているのか、排便にどの程度困っているのかを確認する必要があるわ。

### 問われる看護師のアセスメント力

具体的にどうやって確認したら良いの？

排便に関する問診表があるんだしいからという性状の便なのか、患者さんは排便がつかうようなのか、薬に固執しているかなどを主にヒアリングすることが大事。患者さんとの橋渡しをするのは看護師だから、排便についてどのように情報収集・アセスメントし、どのような介入が必要なのか、もしくは今までの介入方法を改める必要があるのかを医師と共に考えることが求められているんだ。普段は便秘じゃなくても、疾患や内服薬、精神的影響、入院という環境の変化で便秘になることもあるから、看護師の情報収集とアセスメント次第で今後の排便ケアが左右されるとも言えるんじゃない。

患者さん自身も排便状況を振り返ることができそうだよ。  
便が「出ている」としても、時間をかけて出たコロコロ便なのか、スルッと出たバナナ便なのか、便の性状や排便までにかかる時間によって評価は異なるわね。患者さんがどれくらい困って

### 排便に関する問診票例

- ✓ 現在便秘に対して内服している薬はありますか？内服している場合、どれくらいの量が教えて下さい。
- ✓ 排便困難感がありますか？
- ✓ 排便に要する時間はどのくらいですか？
- ✓ 便の性状を Bristol スケールの何番か教えてください。

いるのかも大事な指標になるから、患者さんの一番近くにいた私たちがしっかりと把握していくことが必要だわ。なぜ便秘になるのかに目を向けて患者さんの主観的・客観的な情報から生活環境や食生活にも目を向けて解消への糸口を探っていくことも大切ね。でも何をゴールにすればいいの？

目指す便は Bristol 便形状スケール（P5 図2参照）の「4」だよ。週1回でも週3回でも、この形の排便があればその人にとっては便秘ではない、と言えるんだ。

これなら患者さんとも多職種とも共通理解できてわかりやすいね。

### QOLを考えた排便ケアのあり方

正しい便秘の定義を理解した僕たちは、患者さんどのような排便ケアをすることが望ましいんだろう？

1つの目安になるのは「患者さんの生活が快適か」を考えることだ。排便に関する情報収集やアセスメントなしに、やみくもに毎日座薬を使ったり、週に1回排便などで排便することが果たしてその患者さんにとって幸せなことなのかを考えてほしい。一度立ち止まって今実施しているケアを考え直し、変えていくきっかけにしてみよう。

確かに今までは定期的の下剤を使って水様便であっても出ていればよしとしていたけど、これからはその患者さんに合った看護ケアを実践してバナナ便を目指すぞ！

日々「排便させる」とばかり意識してしまいがちだけれど、患者さんが快適かまで考えられていなかったわ。「3日出不いから浣腸する」「木曜日だから排便」という看護師主導の強制的な排便ケアではなく、患者さん本意で進めることでQOLを高めていきたいわね。それが患者さんの快適な生活にもつながるわね。(´▽´)



# 高齢経管栄養患者の排便ケア ～カギを握る栄養からのアプローチ～

東京医科大学病院栄養管理科科长 宮澤 靖先生



経口摂取が難しく経管栄養管理が行われている高齢患者さんの排便ケアは、どちらかという和下痢の悩みが多いようですが、それが便秘対策の緩下剤による悪循環であることも。今回、経管栄養患者さんの排便の負担や苦痛を軽減させるための工夫について、全病棟に管理栄養士の常駐を実現させた東京医科大学病院栄養管理科科长の宮澤靖先生にお伺いしました。 ※本稿では、医薬品扱いの経腸栄養剤と食品扱いの濃厚流動食を経腸栄養剤と表記しています。

## 下痢は多いが便秘傾向も

当院でも全体の患者さんの20%くらいは便秘傾向の印象です。意思疎通のできない方がほとんどではありますが、おそらく苦痛を感じておられるだろうことは病棟でのラウンドを通して感じますね。排便が見られないと、便が出るまで下剤を使うという「チカラわざ」は、いまだに多くの医療・介護現場で行われていますが、過剰投与から便秘・下痢の悪循環になりがちです。薬剤に頼りすぎない自然排便を当院でも心掛けています。

## 絶食の影響

- ・便の材料がない、便通に良い食品が摂れない
- ・腸管機能が低下し蠕動運動が弱い
- ・水分不足による便の硬化

## 安静によるサルコペニア(筋肉減弱症)の進行

- ・腹圧が弱く便を押し出せない

## 薬剤の影響

- ・副作用による便秘、抗生物質による腸内細菌叢の乱れなど

図1: 経管栄養患者のおもな便秘の要因(当院の場合)

経管栄養患者さんの便秘のおもな要因を図1に示します。当院のような急性期病院では、高齢者の緊急入院の原因に多いのが肺炎や骨折です。救命や治療のために、絶食や安静を余儀なくされることも少なくありません。そこは止めることはできませんから、腸を動かし蠕動運動を活発化させるいわゆる「腸活」が重要になってくるのです。

## セカンドラインは乳酸菌

当院では現在、便秘の患者さんには食物繊維配合の経腸栄養剤を選択しています。排便の状況を見ながらさらに食物繊維を追加することもあります。食物繊維による腸内細菌叢の改善、**プレバイオティクス**がファーストラインです。セカンドラインとして考えているのは**プロバイオティクス**、乳酸菌の活用です。食物繊維+乳酸菌で腸内環境を整え有用菌を増やして腸管を刺激し、蠕動運動を促そうという事です。腸内細菌には有用菌と有害菌と日和見菌がありますが、65歳を過ぎるころからウェルシュ菌や大腸菌などの有害菌が増え、**ピフィズ**ス菌のような有用菌が減ってきます。**高齢の経管栄養患者さんは経腸栄養開始前からすでに有害菌が増えてい**

るような状態と考えられるため、なるべく早い段階で腸内環境を整えることが大切です。



## 動けない人への排便習慣サポート

便秘を予防し自然排便を促すには、決まった時間にトイレに行く習慣づけも大切です。当院では、便秘の患者さんへのトイレ(排便)習慣は、まず栄養科で対応しました。朝の栄養剤投与終了30分後くらいに私たちがベッドサイドに伺い、蠕動音の聴診、前日の

## チームで取り組む排便ケア

先日、脳梗塞を発症された高齢男性患者さんが搬送され、多職種による院内のNST(栄養サポートチーム)で対応しました(図2)。当院搬送時は下痢が頻発していましたが、栄養からのアプローチ(**シンバイオティクス**)で、良好な便性状での自然排便を維持した状態で転院となりました。

栄養管理は苦手、という看護師の方もいらっしゃいますが、NST専門療法士の資格を取るために、私が近森病院(高知県)に勤務していたときに研修を受けに来ていた熱心な看護師さんがいます。ナースマガジン読者の皆さんに、彼女からのメッセージをお届けします。「多職種連携といいますが、私はNSTで初めてそれを実感しました。医師、管理栄養士、セラピスト、薬剤師、看護

師などそれぞれの知識と経験を活かし、専門性を融合させて一人の患者さんに向かいます。チーム医療を学び、互いに相談しアドバイスして頂くことで、自身の知識の拡大にもつながりました。そして、何よりも他の職種のスタッフを尊敬するようになりました。尊敬の気持ちをもち接すると、よりよい関係を築くことができ、成果も向上すると思います。多職種が意見を出し合ったり勉強会をしたり、お互いを刺激し合うことでそれぞれの専門性を高め合い、栄養を大切だと考える看護師が増えたら嬉しいですね。」

きたじま田岡病院 看護部  
NST専門療法士 藤原 絵理さん

それぞれの職種が持つ情報を共有して、患者さんのために活かしていきたいでしょう! (2024年3月1日取材)

## 前医(二次救急病院)での経過

術後の合併症で病態悪化、経腸栄養管理下で下痢を頻発

半消化態栄養剤から成分栄養剤に変更\*されるが改善せず

下痢による肛門部の発赤・びらんを発生した状態で当院へ搬送される

## 当院での経過(搬送直後～転院まで)

看護師と管理栄養士による検討

### 食物繊維入りの栄養剤+食物繊維を投与

- ・投与後効果が現れ、逆に便秘が3日続く
- ・医師が加わり腸内環境の改善強化による便秘対策が必要と判断
- ・薬剤師が加わり前医での抗生物質投与に関する情報を共有

### 食物繊維、オリゴ糖、ピフィズス菌の3点セットを投与開始

- ・翌々日より排便あり
- ・1日1回の自然排便を認め3点セットを継続
- ・転院時、3点セットの継続を提案した紹介状を転院先へ

\*本来、成分栄養剤は消化器症状の有無ではなく炎症性腸疾患が適応となる。

図2: NSTによる排便ケアの経過

宮澤先生から  
読者の皆さまへの  
メッセージはこちら  
<https://medi.bio/NM47miyazawa>

看護師の皆さんが本来の看護業務に集中していただくために、どの栄養剤に食物繊維や乳酸菌を1日にどのくらい追加するかというプロトコラリングは、私たち管理栄養士を活用して下さい。長期に同一の栄養剤を使用する際の注意点もありますので、お互いの専門性を持ち寄って患者さんの全身状態の改善につなげたいですね。

腹部レントゲン写真などで便の位置を確認します。そして15〜20分ほどお腹を温めたりマッサージをしたりするのを毎日続けることが、動けない方への習慣づけになるのです。当初はカンファレンス中に抜けるのが難しい看護師さんの代わりに私たちが行っていたのですが、便秘が解消されずに下剤を使用して下痢便になってしまった場合は処置に人手が必要ですし、放置されるとスキントラブルにもつながるといふ看護の視点があります。今では看護師の皆さんも効果を実感され、交代でマッサージを行うことが定着してきました。

経管栄養の方は、便秘で下部消化管が詰まってしまつと栄養剤の逆流やそれに伴う逆流誤嚥性肺炎のリスクが高まります。その点も踏まえ、一定の基準を決めて排便コントロールをするという認識も必要だと思えます。



日々大きく変化する医療・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。休憩室で帰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。

# 生活が多様化する現代に必要な地域密着型サービス

## 地域を繋ぐ「看多機」の役割とは

**自宅介護を支える強い味方に**  
村松：看護小規模多機能型居宅介護（以下看多機）の立ち上げには、どのような経緯があったのでしょうか？

林田：まず2011年に訪問看護ステーションを立ち上げたのですが、そこでの経験が大きなきっかけになりました。当時は、呼吸器をつけた方や吸引が必要な患者さんの場合、入院がご家族が頑張るしか選択肢がないような状況で、中には身内のお葬式にも行けない、ご自身も治療が必要だけど自分のことは後回しにせざるを得ない、そういう方をたくさん

見てきました。そこで、高度な医療的ケアが必要な方でも昼間から利用ができ、夜も宿泊ができる仕組みが作れないかと考えていたときに複合型サービスが始まることを知り、川崎市では初となる看多機（現在の「ナーシングホームゆらりん」）を立ち上げました。

村松：看多機の魅力は何でしょうか？

林田：自由にサービスを組み合わせられるためケアプランの調整がしやすく、ご家族の負担も減らせるので、看護度が高くても退院してから在宅で過ごすハードルが低くなることです。人工呼吸器を付けた奥様を自宅で介護されていた大学教授の方は、仕事

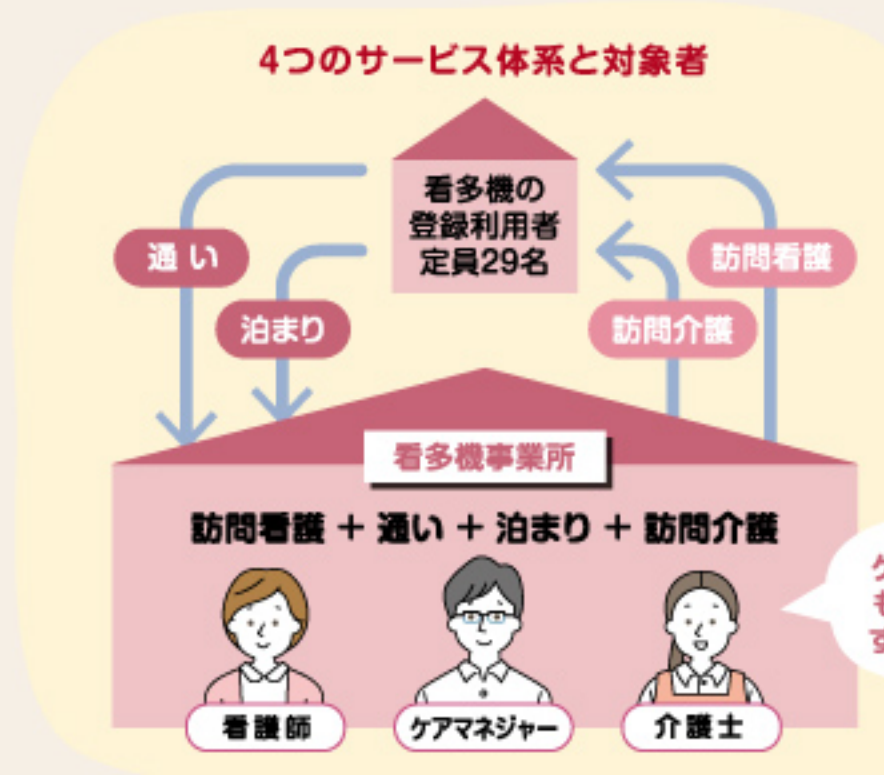
も大切にしたいという願いを叶え、週1回は教壇に立たれていました。ひと暮らしや生き方も多様化している今、本人や家族がどう生きたいかに寄り添えることが一番の魅力だと思います。

少子高齢化が進み、家族構成や働き方、地域社会のあり方が変わってきている現在、看護と介護を一体的に提供するサービス「看護小規模多機能型居宅介護」への注目が高まっています。そこで今号では、住み慣れた地域で、誰もが自分らしく生活を営める地域作りを目指し、介護育児難民や孤独死を出さないことを使命に、在宅医療・介護ケアサービス「ゆらりん」を展開されている株式会社リンデン代表取締役の林田菜緒美さんにお話を伺いました。



林田菜緒美さん

30代で看護師資格を取得後、病院勤務を経て2011年に株式会社リンデンを設立。医療的ケアが必要な方を中心に、地域の「あったらいいな」の想いを形にするなかで、看多機などを展開し、事業を拡大。0歳から100歳までがその人らしく生きていくための地域共生社会の実現を目指して活動中。2024年には、健全な社会作りと国民生活の質の向上に貢献した人を表彰する「ヘルシー・ソサエティ賞」の医療・看護・介護従事者部門を受賞する。



看多機では看取りも可能です。看護・介護支援施設はたくさんありますが、既存のサービスではすくい上げられないところを拾い上げられるのが看多機ではないかと考えます。自分の経験からも言えることですが、病院や訪問看護では点になりがちだった支援を、

線で結べる役割を担っている点も看多機の良いところではないでしょうか。家族の相談ができる、ふらっと立ち寄れる場所があることが、やはり訪問だけの事業所とは違うと感じます。また、時間の縛りがない包括料金というシステムも特徴的です。

### みんなで見守れる

### 地域共生社会を目指して

村松：サテライト型「ゆらりん家」では、毎週日曜を地域開放日とし、手作り弁当の販売や健康支援のイベントなどが行われています。また、こども食堂の運営などもされていますが、地域を通してどのようなことに力を入れて活動をしていきたいですか？



### 自由にサービスを組み合わせて看多機を利用



奥さんの疲労度で泊まりの回数を増やすことあり。

地域を自由に歩くことが日課。ゆらりん自由にきて1人で帰る。

退院直後の病状が安定しない時期も泊まりでしっかりフォロー。家族への指導はゆらりん。

人によって使い分けられる自由度の高さが魅力

ほかにも、お風呂にだけ入りに来る、毎朝お薬の時間にだけ訪問、朝施設へ送って仕事に行き夜またお迎えに、などもOK!

林田：地域開放では高齢者の方の交流が多くありますが、まず、元気なときから知ることが大切です。早く知り合うことで介護予防や重症化を防ぐ見守り役も果たせやすし、馴染みの場所であればいざ要介護者になっても抵抗なく通いやすい。地域にとっては、障害のある高齢者や子供がいる施設が近くにあると知っているだけでも財産ではないでしょうか。元気なときからお互いを認識していることで、介入が必要になったときの安心感が違うと思います。私が拠点とする岡上（川崎市）は飛び地ではない地域のため、最初は重症度が高い方が通いや泊まりができる施設が必要だと思いが、看多機を開発しましたが、次第に障害の重症度に関係なく、認知症の方や高齢者、地域に住むあらゆる層に対して、誰でも来てい

いよという開かれた場所が地域にあることが大切だと実感するようになりました。「ゆらりん」というコミュニティを通して人と地域が繋がることで、安心してそこで生活できる環境を作りたいと思っています。そして地域と人を繋げながら、この仕事への理解や興味を育てていきたい。まずは目の前のこと、私の手の届く範囲のことのできることをしていきながら継続していく。必要としてくれる方たちを思うと、今ある力を振り絞って継続することがなにより大切だと思っています。看多機を始めたい訪問看護師の見学を受け入れたり、相談相手になったりして、今後を担う若手育成のお手伝いもできたらと考えています。



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6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



### 今回の取材先は・・・「ゆらりん」

2011年に、訪問看護ステーション「ゆらりん」を開設。2013年に「ナーシングホーム岡上」（現・ナーシングホームゆらりん）を開設。その半年後に、ヘルパーステーションと居宅介護支援を併設し、2016年に医療的ケア児の通所施設「KIDSゆらりん」を新設。2018年にはサテライト型「ゆらりん家」をスタート。サービスの幅が広がり事業も拡大。

- 看護小規模多機能 ゆらりん家
- 障がい児(者)通所施設 KIDSゆらりん
- 看護小規模多機能 ナーシングホームゆらりん
- 訪問看護ステーション ゆらりん
- ヘルパーステーション ゆらりん
- 居宅支援センター ゆらりん

今回、紙面で収まりきらなかった林田さんと村松の対談を「ナースの星」に掲載しています。合わせてお読みください。

<https://www.nurse-star.jp/> WEB記事はこちら▶





新任でも、現任でも、  
もっと学びたい看護管理者の皆様へ

看護管理者応援企画

期間  
限定

# マネジメントスキルアップに必要な厳選39講義を無料公開

学術出版社のエルゼビアは、この春から新しく看護管理職に就かれた方や、現在すでに管理職の方を対象に、看護eラーニング「ナースング・スキル」のマネジメントスキルアップに必要なとされる講義39本を厳選し、期間限定で無料公開いたします。  
看護管理者に求められる役割は多岐にわたり、日々悩み迷いながら実践されている皆様にとって、生涯学習や能力開発支援の一助になれば幸いです。  
エルゼビアは看護管理者の皆様の“学びたい”を応援いたします。

<本企画の概要>

- 申込受付期間** 2024年4月15日(月)～6月17日(月)
- ご利用対象者** 病院等で看護管理職に就かれている方(例:看護師長、看護部長の方など)
- 受講可能期間** 利用開始～2024年6月30日(日) 23:59まで
- ご利用可能条件**
  - お申込時点で所属機関においてナースング・スキルが利用可能でない方(他社の看護eラーニングをご利用の方でもお申込いただけます)
  - ご利用期間終了時に、簡単なアンケートにご協力いただける方(製品向上目的に使用させていただきます)
  - ご利用対象者であれば、同一施設から複数名でもお申込可能です(お申込は一人ずつ必要)

**費用** 無料(インターネット接続費はご利用者負担)

**お申込方法** <https://bit.ly/3Pk7z46> よりお申込ください。

弊社より受講用のログイン情報、製品の簡単使い方ガイドを3営業日以内を目安にメールにてご連絡いたします。



\* ご入力いただいた情報は、本企画に関するご連絡のみで使用いたします。  
\* 本状を受け取った方以外でも、ご利用対象者であればお申込みいただけます。ぜひお知り合いの方にもご共有ください。

<対象コンテンツ>

ナースング・スキルの全270講義から、マネジメント職に必要な39講義を厳選。基本的スキルを学べるマネジメント・エッセンシャルから8本、日本看護協会「病院看護管理者のマネジメントラダー」の6つの能力を参考に、組織管理など重要なテーマで学べるマネジメントスキルアップから27本、近年さらに重要性が高まる倫理から4本の講義を受講いただけます。

講義・講師の一例:

- マネジメントに必要なスキル(株式会社JBMコンサルタント)
- 初学者のための診療報酬・介護報酬のしくみ(東京医療保健大学/大学院 副学長 坂本すが先生)
- Z世代、さとり世代の上司になったら考えよう「個性」に寄り添うマネジメント(NPO法人しごとのみらい 理事長 竹内義晴先生)
- 身体拘束について考える(管理者編)(松江市立病院 看護局長 老人看護専門看護師 古岡佐知子先生)

対象コンテンツ一覧



ナースング・スキルとは? で検索



本件に関するお問い合わせ:  
エルゼビア・ジャパン株式会社 マーケティング部 [marketing\\_jp@elsevier.com](mailto:marketing_jp@elsevier.com)



## 第10回 症例から学ぶ周術期看護

### 今回のテーマ 術後せん妄について考える



術後せん妄とは、手術をきっかけにしておこる精神障害の総称です。術後せん妄に対してどのように取り組むのか、手術を予定している症例を用い、済生会横浜市東部病院の谷口英喜先生に解説いただきました。

**症例** 82歳 男性 独居  
腹腔鏡補助下、鼠径ヘルニアの手術を予定  
1年前に骨折で入院中にせん妄を起こしていた

**既往歴** 脳梗塞  
認知症で内服治療中

今回は、術後せん妄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** 術後せん妄が起こるとどのような弊害が生じますか?

**A** 術後経過に様々な悪影響を及ぼします。  
術後早期に起こり、比較的高齢者に多いとされています。症状としては、錯乱、幻覚、妄想状態が急激に起こり、通常数日経って消失します。術後せん妄が起きると、術後の看護ケアにおいてさまざまな障害となり、その後の術後経過に悪影響を及ぼします。患者の予後にも重大な影響を与える可能性があります。

看護ケアにおける術後せん妄の問題点

- 安静保持が困難
- 転倒転落の危険
- ドレッシング材の除去や創部の清潔保持困難
- 輸液類など各種カテーテル類の自己抜去
- 酸素マスクやモニター類の装着困難
- 吸痰や口腔ケアなどの処置困難

**Q** 術後せん妄に対してどのように取り組んだら良いでしょうか?

**A** まずは術前にリスク因子を確認し、ハイリスク患者に予防策を講じます。  
現在、術後せん妄は「全身炎症や代謝障害、手術の侵襲などの身体要因や、薬剤(オピオイド、非ベンゾジアゼピン系を含むベンゾジアゼピン系薬剤(以下BZ)、麻酔薬、副腎皮質ステロイドなど)の影響で生じ、急性で変動する意識障害、認知障害」と考えられています。  
令和2年度診療報酬改定において、せん妄ハイリスクケア加算が算定可能となりました。急性期医療を担う保険医療機関の一般病棟において、すべての入院患者に対してせん妄のリスク因子の確認を行い、リスク因子に1項目以上該当する場合はハイリスク患者と判定し、薬物を使用せずに、「せん妄対策」を実施した場合に算定できます。

【せん妄のリスク因子の確認】

- 70歳以上
- せん妄の既往
- 脳器質的障害
- リスクとなる薬剤
- 認知症
- 全身麻酔の手術
- アルコール多飲

【ハイリスク患者に対する対策】

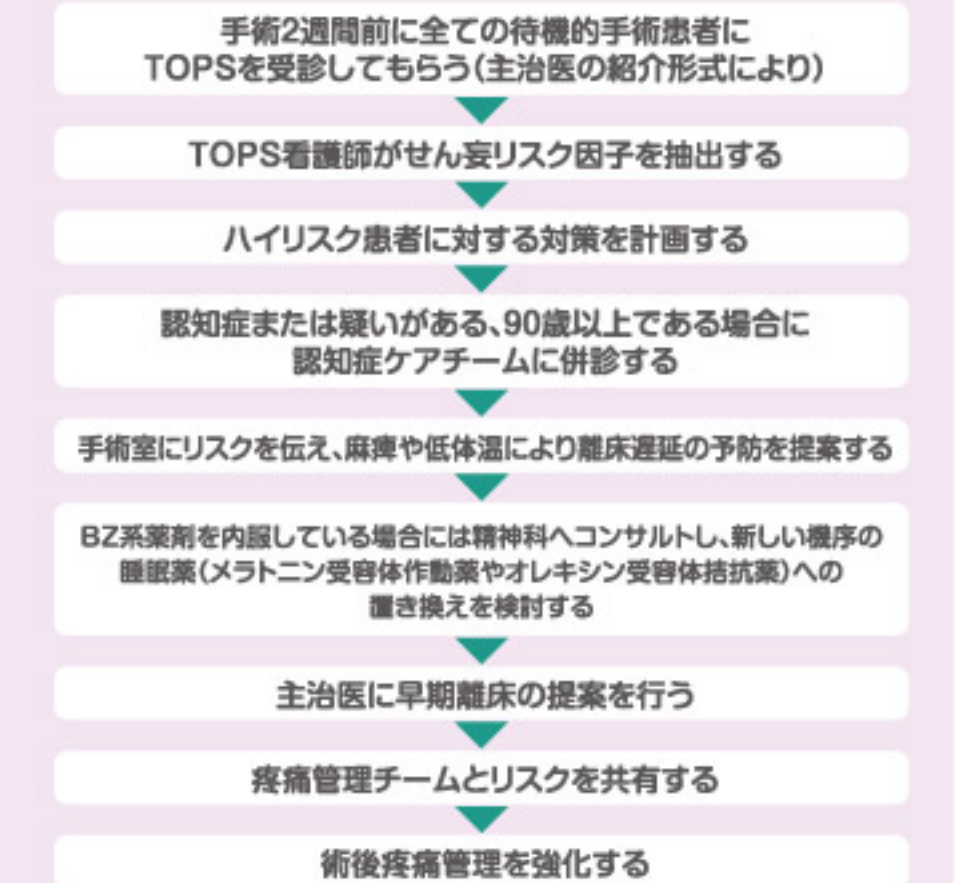
- 認知機能低下に対する介入
- 疼痛管理の強化
- 脱水の治療・予防
- 適切な睡眠管理
- リスクとなる薬剤の漸減・中止
- 本人・家族への情報提供
- 早期離床の取組

出典:厚労省「令和2年度診療報酬改定の概要」より

具体的なせん妄対策法に関しては、周術期に限らず同じです。ナースマガジン37号を参照下さい。

**Q** 多職種との連携はどのようにしたら良いでしょうか?

**A** 連携の形式はさまざまです。TOPS®での連携例を示します。



当院の場合、手術2週間前に主治医の紹介形式で全ての待機的手術患者にTOPSを受診してもらい、さまざまな周術期支援の一環として術後せん妄対策も実施されます。TOPSは上記の図の流れで進行します。  
本症例は、高齢、脳器質的障害、認知症、せん妄の既往、全身麻酔に該当し、ハイリスク患者と判定。入院前に認知症ケアチームに紹介され、各種予防策が施されました。術当日に睡眠障害は見られたものの、前回入院時のようなせん妄はみられず、術翌日に歩行や経口摂取が開始となりました。

※当センターの愛称は、「Tobu Hospital Patient Support Center」略してTOPS(トップス)。

本症例でナースが注意すること

- ✓ 術前にリスク因子を確認
- ✓ 認知症ケアチームと情報共有
- ✓ 術前にハイリスク患者には対策
- ✓ 患者・家族・介護者への十分な説明



Take home message

- 術後せん妄は術後ケアを困難に
- 術前術中からのシームレスな予防策
- 多職種チームによる予防策が必要



# 看護師になったら

## 便秘になった？



春日千加子先生

博士(栄養学)・管理栄養士 大学や専門学校  
の非常勤講師、女子栄養大学栄養  
クリニックや糖尿病専門クリニックにて  
栄養相談など幅広く携わる

不規則な勤務、水分摂取ができない、行きたいときにトイレに行けない、ストレス、緊張…看護師は便秘になりやすいのは、仕方ないと諦めていませんか？  
患者さんの便秘相談を受けながら、「そうは言っても、なかなか出ないのよね」とつぶやいているあなた、患者さんにも説得力もって対応するためにも、自分の便秘と向き合ってみませんか？

### 自分の体メンテナンス① 腸脳相関と生活編

## 便秘対策が、一筋縄ではいかないのは、腸と脳は神経でつながっているから



便秘について考えるとき、関心は食物繊維に集中しがちです。確かに、食物繊維は大事ですが、腸内環境は食べ物だけで改善できるものではなく、普段の生活スタイル全体を見直すことも必要です。

看護師の方は、夜勤やシフト勤務で生活が不規則です。休日はリラックスして過ごすこと、食事は食物繊維だけでなく、夜勤のときを含めた1日の食事の摂り方など生活全体を見直して、1年ぐらいかけて腸内環境を整えていくことが大切ではないかと思えます。なぜなら、腸内環境は体全

体に影響しているからです。たとえば、睡眠不足やストレスを受けると腸の働きは悪くなります。脳と腸は自律神経やホルモンを介してお互いに情報を交換し合い、影響を及ぼし合う「腸脳相関(のうちようそうかん)」の関係にあります。

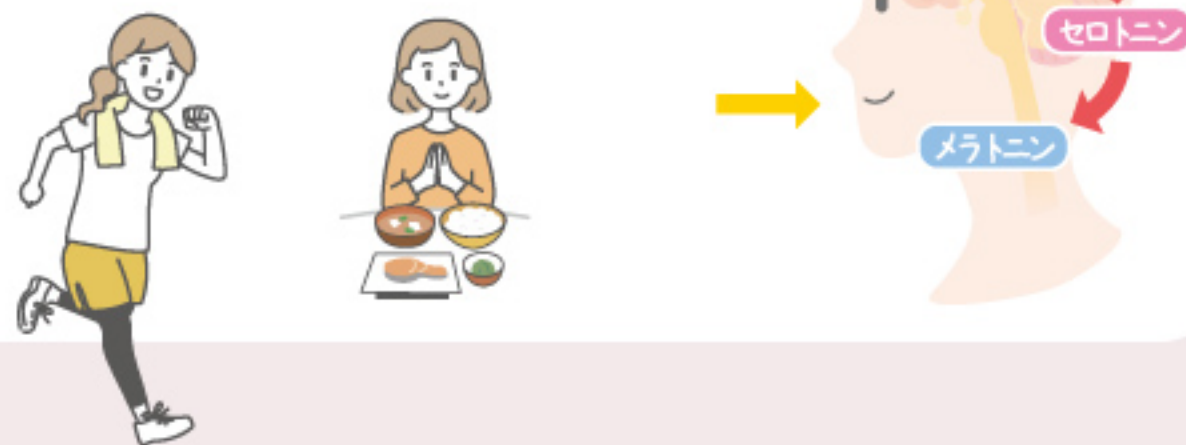
自律神経には、緊張やストレスを感じたときに働く交換神経と睡眠中やリラックスした時に働く副交感神経があることはご存知かと思いますが、二つが交互に優位になることで、心身のバランスを保っています。そして腸の働きは、副交感神経の働きが重要で副

交感神経が優位になると筋肉が弛緩し、腸の蠕動運動が促進されず。

また、脳と腸の両方で分泌される神経伝達物質に「セロトニン」がありますが、セロトニンは腸内細菌で代謝され、脳内では気持ちや感情を安定させる働き。他、夜にメラトニンに変化することで質の良い睡眠や腸を動かす蠕動運動にも関わっています。つまり腸内環境を整えることで、これらのホルモンの分泌にも影響するため、心身を整える役割を担っているといえます。

### セロトニンの分泌を高めるには？

- 日の光を浴びる
- ウォーキング、腹式呼吸
- 朝食には、トリプトファン(必須アミノ酸)の豊富な乳製品、大豆製品、魚などを取り入れる



## 腸内環境を整える食物繊維。その役割は？

腸内細菌には、乳酸菌やビフィズス菌、納豆菌などの有用菌(プロバイオティクス)があり、そのエサになる栄養素にはプレバイオティクスと呼ばれる食物繊維やオリゴ糖があります。食物繊維には不溶性と水溶性の2種類があります。

不溶性食物繊維は、腸で水分を吸収してふくらむことで、便の容積を増やし、腸を刺激して蠕動運動を活発にし、便通を促進します。玄米、さつまい、とうもろこし、きのこ類に多く含まれます。

水溶性食物繊維は、水分を吸収してゲル状になるので、便を柔らかく、滑りをよくし、スムーズな排便を促します。キウイや柑橘類などの果物、オクラ、玉ねぎ、トマト、大麦、全粒粉小麦などに多く含まれます。

最近注目されている主に水溶性食物繊維によって作られる「発酵性食物繊維」は、腸内細菌によって発酵分解され(有用菌のエサになりやすい)、短鎖脂肪酸を作り出し整腸効果に繋がります。短鎖脂肪酸とは腸内細菌が作る、酪酸、プロピオン酸、酢酸などの有機酸です。腸内環境の改善だけでなく、消化管ホルモンの分泌を調整し、血糖値の

### 不溶性食物繊維を多く含む食品



### 水溶性食物繊維を多く含む食品



### 発酵性食物繊維を多く含む食品



## 生活の見直しは、朝の過ごし方が大切

腸が、蠕動運動の準備をするのは副交感神経が優位になると、つまり寝ている間が最適、よい睡眠は翌朝のよい目覚めにも繋がります。朝の気持ちのよい排便のために、トイレタイムを含めて朝の過ごし方を見直してみましよう。

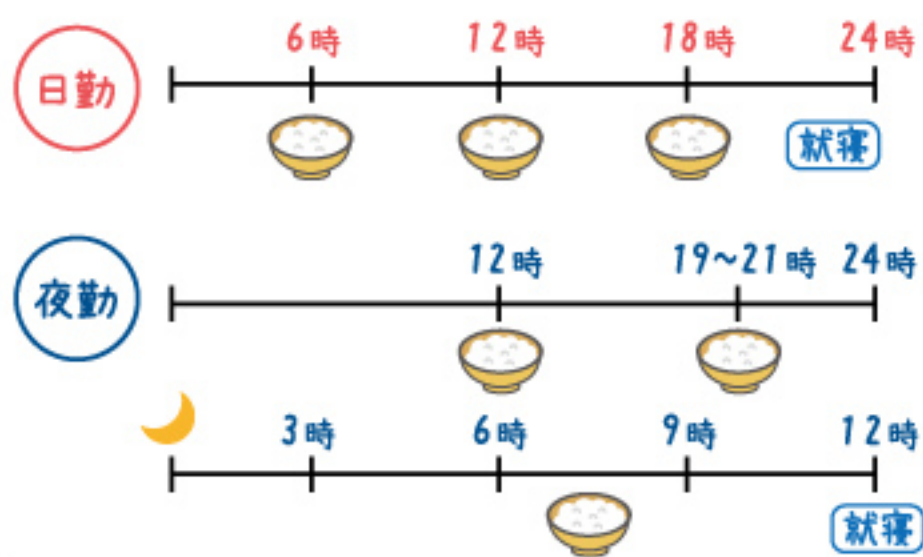
朝起きたら、まず水分(できれば白湯)を摂ります。腸に信号を送ることで直腸まで便を押し出し、次に朝食を摂ることで腸の蠕動運動を促してくれるので、スムーズな排便に繋がります。

朝、時間がない場合は出勤前の支度時に白湯だけでも。腸がじんわり温まることで、便意を促すことも期待できます。

次に朝の光を浴びて朝食をとることが大切です。排便に効果があるばかりでなく、日の光と朝食はセロトニンの分泌を促し、体内リズムを整えて代謝を高めてくれます。

朝食は時間もないため、摂らない方も多いかもしれませんが、可能な日があれば、果物とヨーグルトから始めてみてください。そして、ダイエットしたいと思っている若い方は、朝食は抜かずにしっかりと食べて、夕食は控えめにされた方が体重は減りやすいです。また、朝食を欠食すると昼の食後の血糖値が上がりがやることがわかっています。ただ、シフト勤務や夜勤があると生活を見直すことはなかなか難しいことですが、夜勤中は菓子類や炭水化物に頼らず、水分中心に摂り、夜勤明けや日勤時に生活リズムを戻しつつ朝食を食べてリセットできるようにしましょう。まずは、朝の過ごし方の中で、出来ることから心がけてみてはいかがでしょうか。

### 食事のタイミング



次号では、簡単にできる食物繊維豊富な食事の工夫をご紹介します。



### 第4回 日本フットケア・足病医学会年次学術集会

**会期** 2023年12月22・23日  
**会場** 沖縄コンベンションセンター  
**会長** 田中 里佳 先生  
(順天堂医院 足の疾患センター センター長/順天堂大学大学院医学研究科 再生医学 主任教授/順天堂大学医学部 形成外科学講座 教授)  
**テーマ** 「challenge! 花ひらく未来へ - 歩ける足をいつまでも -」

方法や多職種連携の重要性についても議論された。これらの内容を踏まえ、学会の情報について紹介したい。

#### 足病医学の普及に向けて

大会長の田中里佳先生は、すべての足病患者さんが迷わず受診できフットケアから最先端の治療を受けられる体制を目指し、順天堂医院で2019年4月に日本の大学病院初である足病を専門的に診療する部門「足の疾患センター」を設立。日本の足病患者は、足に異常があってもどこを受診してよいか分からず、適切な治療が受けられないことも多い。どこにいても適切な足病診療が受けられるような体制になることを理想とし、足病医学の幅広い分野の知識を統合し日本の足病医療の発展を目指して本学会が開催された。

医療者の関係」など、合計15のセッションが展開された。多診療、多職種にまたがる足病医療の知識や技術が、必携マニュアルという系統的な教育プログラムとして凝縮されていた。

足病医療はまだまだ新しい分野であり、地域によっては自分の周りに足病の専門家がおらず、患者の足のことを誰に相談すればいいか迷っている医療者も少なくない。そんな医療者にとっての指針となる実践的な内容であった。



施設拡大についての課題は、診療報酬が算定できなかった経緯があるが、ここ数年で2つの進展があった。1つ目は、2016年度の診療報酬改定による、人工透析患者に対する下肢末梢動脈疾患指導管理加算の新設だ。下肢末梢動脈疾患を有する人工透析患者を専門機関へ紹介した場合、月1回を限度として100点が算定される。2つ目は、2022年度の診療報酬改定による、下肢創傷処置料および下肢創傷処置管理料の新設だ。これらによって本領域への新規参入も期待できる。

#### 学会に参加して

米国では、足潰瘍などの症状を診る専門医として「足病医 (podiatrist)」が存在するが、日本では足病のプライマリ・ケア体制を構築できていない。日本でもこの体制を確立させるためには人材の育成がカギとなってくるだろう。そのためには、多様な足病の症例を診られる研修機関、プライマリ・ケアを学べる場を増やすことが求められる。一般病院やクリニックで安全性が担保された治療が行われているのかは専門機関から見えづらいことが、日本で足病医学の普及を阻んでいる要因と考えると、足病診療を行える施設を増やすことと共に診療の質も担保する必要



学術部：村松 学  
 (学術部：村松) 学は必須ではないだろうか。

を効率的に摂取させる新しいアプローチとして、会場から大きな関心を引き寄せた。

### 第39回 日本臨床栄養代謝学会学術集会 (JSPEN2024)

**会期** 2024年2月15・16日  
**会場** パシフィコ横浜 ノース・アネックスホール  
**会長** 鷲澤 尚宏 先生  
(東邦大学医学部臨床支援室 教授/東邦大学医療センター大森病院栄養治療センター 部長・教授)  
**テーマ** 「All Together」

深化を示している。今回は多彩なプログラムの中から、会長講演と看護師部会のパネルディスカッション3の要旨を紹介する。

#### 会長講演

#### 「栄養摂取ルートに関するニュートラルな判断基準」

鷲澤 尚宏 先生  
(東邦大学医学部臨床支援室 教授/東邦大学医療センター大森病院栄養治療センター 部長・教授)

本講演は、栄養管理における判断基準の見直しと、個別化されたアプローチの重要性を訴えた。栄養バランスは疾患の有無によって異なり、疾患を抱える人々に対しては一律の栄養指針を適用することは適切ではないと述べられ、患者一人ひとりの状態に合わせた柔軟な対応について強調した。また、「目の前の人が食べられないように見えても、詳細な評価を行えば実際には食べられる場合がある」と話し、先入観を超えた栄養管理へのアプローチの重要性についても触れた。

栄養摂取ルートの選択においては、「患者の状況に応じて柔軟に対応する必要があり」と指摘し、患者中心のケアの実現に向けて、医療従事者が患者のニーズに応じた栄養治療を提供することの重要性を説いた。定められたガイドラインを盲目的に受け入れるのではなく、その根拠を深く考え、患者にとって

#### パネルディスカッション3 「看護師部会」専門職連携の中で看護師として栄養と活動を支えるための教育を考える ～看護師部会パネルディスカッションにみんな集まれ！～

看護師部会では、6名が登壇し、看護師による栄養管理とその教育に関する取り組みを発表した。KKR高松病院の看護師長である野田さおり先生は、「看護師の役割は、単なるケア提供者にとどまらず、摂食嚥下ケアなどの専門的知識を駆使し、一人ひとりの患者に合わせた質の高いケアを提供することにある」と述べた。こうしたプロセスにおいては、自ら学び、経験を積み重ね、専門性を深めていくことが求められる。また、看護師は患者に最も近い職種として、観察した情報を他の職種と共有し、チーム医療を推進する重要な役割を担うべきだという強いメッセージも伝えた。

さらに、慈恵会青森慈恵会病院看護部看護管理室の丹藤淳先生は「ワンショット療法」という栄養補給法の取り組みを紹介した。この方法は、食事摂取が困難な高齢者に対して薬杯を使用し、栄養補助食品を「薬」と称して分割摂取することができる。少量でも栄養

#### 学会に参加して

本期のテーマである「All Together」は、多様性を尊重し、共に学び合う喜びを重視する日本栄養治療学会の理念を象徴していた。このテーマに則り、参加者同士の交流を促進するために、地域ごとに色分けされたネットワークストラップが採用された。これは、同じ地域の仲間と繋がりが、有意義なコミュニケーションを図るための工夫であった。また、20代から40代を中心とした日本最大の会員数を誇る本学会は、新たな時代のニーズに応えるべく、多職種連携の精神のもと、新しい船出を迎えている。日本栄養治療学会にとって、そして参加者一人ひとりにとって、新たな学びと成長の機会となり、医療現場での栄養管理の質を高める重要なプラットフォームとなることを願っている。参加者が学んだ知識や経験を活かし、より良い医療の実現に貢献していくことは、学会の成功を超えて、社会全体への価値ある貢献となるだろう。



編集部：中澤 (編集部：中澤)

# エアロゾル感染と 換気の見直し

COVID-19で注目された「エアロゾル感染」

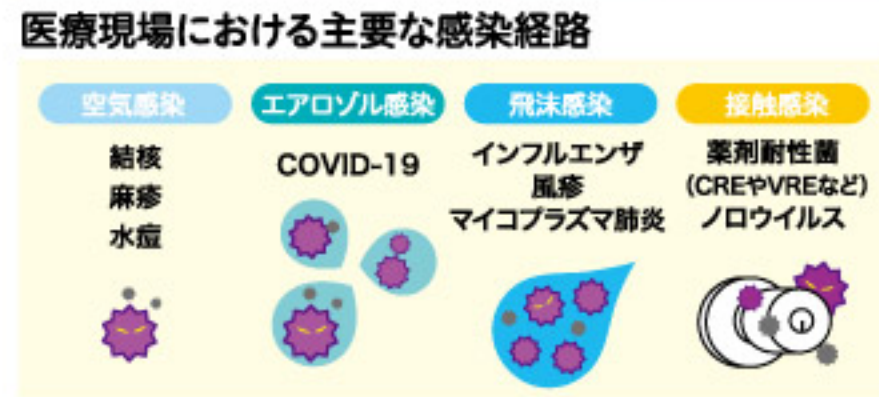
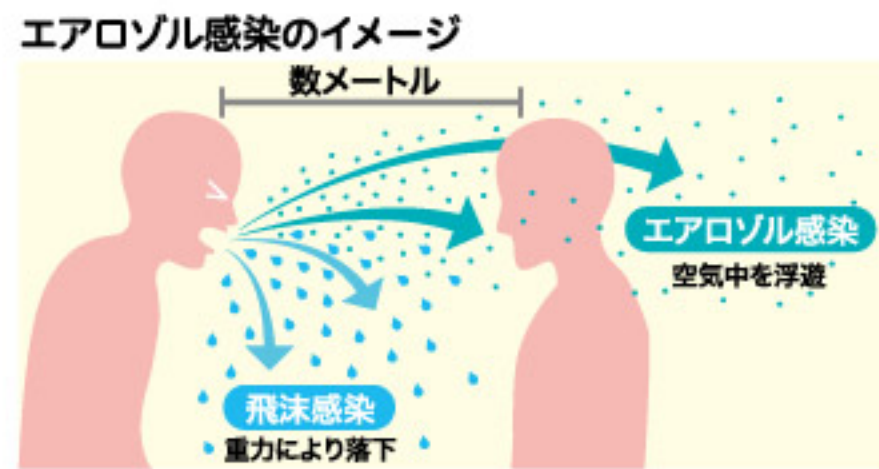
「エアロゾル感染」の定義は定まっていますが、一般的には人が滞在する閉鎖空間で、微細な液体や固体の粒子であるエアロゾルを吸い込むことによって、エアロゾルに含まれるウイルスや細菌などの病原体に感染する様式(感染経路)を指します。エアロゾルは、会話や呼吸の際に発生しますが、咳、くしゃみ、大声や、エアロゾル発生手技と呼ばれる吸引や胸骨圧迫などの医療行為の際に発生量が増えます。そして、換気不良の空間ではエアロゾルが滞留しやすく、感染のリスクが高まります。

こうした環境で、エアロゾルの吸入によって起きたと考えられるCOVID-19感染事例がこれまで多数報告されており、現在では、エアロゾル感染がCOVID-19の主要な感染経路だと考えられています。エアロゾル感染は、麻疹や結核のように、長時間・長距離を浮遊する感染性エアロゾルの吸入によっておこる従来の「空気感染」とは異なります。そのため、空気感染と区別することができるよう、エアロゾル感染という言葉が使われるようになりました。

飛沫感染を起こします。「接触感染」は、感染者との接触や汚染された物品や環境表面との接触によって病原体が伝播する経路です。COVID-19の主要な感染経路ではありませんが、CREやVREなどの薬剤耐性菌は接触感染するため、医療現場では重要な感染経路です。

感染対策の基本は「標準予防策」

COVID-19の流行を機にエアロゾル感染対策が注目されていますが、医療現場での感染予防には「標準予防策」が不可欠です。これは、感染症の検査や診断の有無にかかわらず、すべての患者の血液・体液、創傷・粘膜には感染性があると考えて、手指衛生や個人防護具の活用により、人と環境が病原体に曝露するのを防ぐ基本的な対策です。全ての患者について、感染性の有無をタイムリーに把握するのは不可能です。標準予防策はまだわかっていない感染症から医療従事者と患者を守る最初の防波堤です。



- 1) COVID-19 Coronavirus Disease 2019 新型コロナウイルス感染症
- 2) CRE Carbapenem-resistant Enterobacterales カルバペネム耐性腸内細菌目細菌
- 3) VRE Vancomycin-resistant Enterococci バンコマイシン耐性腸球菌

エアロゾル感染を防ぐ主な対策には、良好な換気を維持することや、混雑した閉鎖空間ではマスクを着用することがあります。COVID-19の感染経路には「飛沫感染」もあります。「飛沫感染」は、咳やくしゃみ、会話などの際に口や鼻から出る、水分を多く含んだ重い粒子が直接飛んで、人の目や鼻などの粘膜に接触することで起こる感染です。インフルエンザや風疹も

COVID-19のパンデミック下で注目された「エアロゾル感染」。多くの施設が設備や対策の見直しを行ったのではないのでしょうか。現在、皆さんの施設ではどのような対策が継続されていますか？5類移行後から約1年経つ今、再検討する良い機会かもしれません。ナスマガ編集部では、感染対策の専門家である坂本史衣先生に、感染対策の基本とエアロゾル感染についてあらためてお伺いしました。

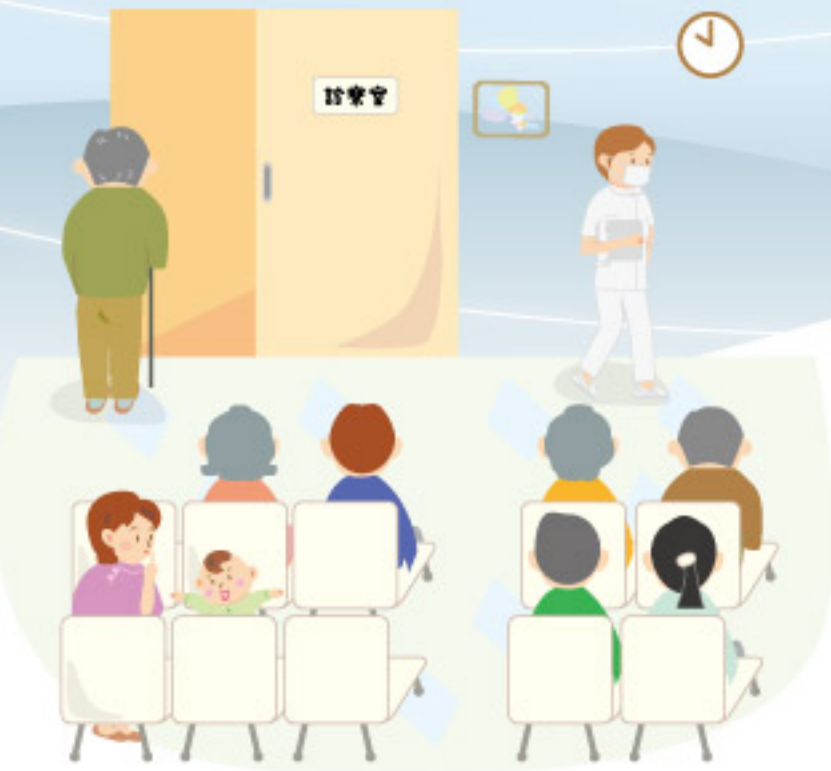
## 医療施設における 機械換気の評価と改善

COVID-19の流行をきっかけに換気的重要性が再認識されています。換気には「自然換気」と「機械換気」の2つがあります。病院では、機械換気を行います。窓を開けて行う自然換気は、室庄のバランスが崩れてしまうので、推奨されません。

病院で行う機械換気には中央制御によるセントラル空調方式と、部屋ごとに利用者がスイッチを入れることで作動する個別空調方式があります。

感染対策の担当者は施設部門の協力を得て、換気設備が設定通りに機能していること、どのような内容の点検が行われたのか、また必要な清掃や補修が実施されたのか確認しておくようにしましょう。

各現場の看護スタッフも、自身が利用す



る空間の換気がどのように行われているのかを把握しておくことをお勧めします。換気の状態が気になる場所や人が多く集まる場所では、二酸化炭素濃度を測定してみるのも推奨されます。良好な換気の数値として「1,000ppm以下」という基準値が示されています。測定器は光学式で校正機能のあるものを選択することが望ましいです。

## 空気清浄機は、 他の対策と組み合わせ活用

空気清浄機は機械換気に代わるものではありませんが、適切に使えば、空気中の感染性エアロゾル濃度を低下させることができます。

機能としては、中性能(MERV14, F8またはISO ePM1 70-80%)か高性能(HEPA)の集塵フィルターが搭載され、ろ過風量が300m<sup>3</sup>/時(=5m<sup>3</sup>/分)以上が推奨されています。

この推奨風量を得るには、手動モードで強運転をしなければならぬ機種が多いので、その際生じる騒音についても確認したうえで、採用する製品を決めるとよいでしょう。

設置するときは、空気取入口を人がいる方に向けます。また、窓や換気孔のそばはなるべく避けるようにします。空気清浄機にはプレフィルターと集塵フィルターの二種類が使われています。プレフィルターはゴミや埃で詰まりやすいので、数週間から1か月に1回程度の清掃また

は交換が必要です。集塵フィルターの交換頻度は製造元の推奨を参考に決めてください。フィルターにアルコールやその他の消毒薬を吹きかけると集塵機能が低下するため、推奨されません。

## 空気清浄機を選択・使用するときのポイント

使用するときのポイント	選択するときのポイント
空気取入口を人のいる方に向ける	中性能(MERV 14, F8,またはISO ePM1 70-80%)あるいは高性能(HEPA)フィルターを搭載
取扱説明書に沿ってフィルター清掃・交換	ろ過風量が300m <sup>3</sup> /h(=5m <sup>3</sup> /min)以上
推奨されるろ過風量で運転	

京都府エアロゾル感染対策ガイドブックP17, P18参考

空気清浄機を活用できる場所の例として、COVID-19やインフルエンザ流行期の待合室やスタッフエリア、これらの感染症の患者が利用する診察室、検査室や病室が挙げられます。ただし、空気清浄機だけでエアロゾル感染を防ぐことは難しいため、マスク着用や混雑の緩和といった他の対策と組み合わせる使用することが重要です。

2024年1月16日取材

## ナスマガ編集部 エアロゾル感染対策の新選択！ 医療機関向け空気清浄機



富士フィルムとシャープが共同開発。空気清浄機5つのポイント。

- 高性能フィルター → 長期的に菌やウイルスを捕集
- 抗菌技術 → 捕集した病原体を不活化
- 高効率清浄 → 大風量で効率的な空気清浄を実現
- 静音設計 → 低騒音で就寝時も快適
- メンテナンスフリー → 5年間の保守パックで手間いらず

製品に関するお問い合わせ：富士フィルムメディカル株式会社 メディカルサプライ推進部 TEL:03-6419-8055 E-Mail:hydro\_ag@fujifilm.com

提供：富士フィルムメディカル株式会社

医療法人社団明芳会  
板橋中央病院  
坂本 史衣 先生

知ってほしい頭痛の悩み



私の頭痛は中学生くらいから始まり、その後、年々頭痛の頻度が増え、保育士として就職した頃から、様々な症状が出始めたように思います。働きだしてから2年目の頃、通勤中に突然目の前が真っ暗になり、「このまま死んでしまうのか」と思うほどの不安に襲われ、それでも仕事を休めず出勤したことを覚えてます。結婚を機に仕事は辞めましたが、家事や子育て、親の介護をするなかで頭痛も増え、鎮痛剤も服用しましたが、私には効きませんでした。あるとき眩暈と頭痛で倒れ、救急車で運ばれましたが、検査の結果異常は無く、原因もわからないということで、それから様々な診療科を受診し、最後には心療内科を紹介され、そこでは不安神経症と診断されました。

**受診してつらかったこと**

患者の話や一方的に説明、原因不明、治らない

**頭痛外来の医師・看護師にはどうあってほしいか**

医師・看護師が優しいとホッとすると丁寧な話を聞いてくれると満足する患者に寄り添って話してくれると安心する笑顔を見せてくれると嬉しい

頭痛診療、患者さんに選んでもらえる病院を目指す！

富永病院 看護部 田畑 かおり 先生

頭痛診療に携わる医師や看護師など、メディカルスタッフのなかには、片頭痛でつらい思いをした経験のある人が多いのではないのでしょうか？頭痛診療においては、まず命に関わる「二次性頭痛」とつらい「一次性頭痛」のトリアージをしっかりと行うことが求められます。また頭痛という疾患そのものに対する理解も重要であり、近年はこれについてメディカルスタッフや学術機会も増えてきました。こうしたなか、自施設での医師とのカンファレンスや積極的なチーム医療への参加、診療の効率化などにより、患者さんの理解や医師との信頼関係も深まり、自施設にあったオンラインワンの頭痛診療が目指せるのだと思います。病態のつらさから治療過程に至るまで、まずは話をよく聞いてくれるという頭痛診療が求められるのではないのでしょうか。さらに、頭痛診療に対する思いについて「患者さんと医療者側との間に乖離が少ない」、「待ち時間が少ない」、「きちんと診断し



治療の選択肢を教えてもらえる」、「治療成績を示し、癒されたり励まされたり、元気が出て前向きになれる」など、何かプラスアルファの楽しみがあるということも重要です。これらを実現するために、当院ではチーム医療で頭痛診療に取り組んでおり、なかでも看護師は患者さんに一番近い存在であり、また多職種を繋ぐ重要な力ギとなっています。

ナースマガジン 頭痛ナース養成講座 2023

2023年10月22日(日)「医師・看護師・臨床心理士・患者さんから学ぶ、頭痛ナース養成講座2023」を開催。大阪の現地会場に静岡・鳥取・山口・熊本・宮城の各サテライト会場、オンライン参加を加えて合計501名が参加し、講演や総合討論が行われました。



頭痛ナースへの期待 ~日本頭痛学会より~ 富永病院 竹島 多賀夫 先生

頭痛診療においてはチーム医療が有用であり、これは日本頭痛学会の『頭痛の診療ガイドライン2021』でも示されています。こうしたなか、頭痛を専門とする「頭痛ナース」の皆さんの存在は、頭痛診療におけるチーム医療のなかでも非常に重要な位置づけとなります。今回のセミナーでは、全国5つの地域にサテライト会場を設け、より多くの地域で頭痛ナースとしての知識が深められる機会となることを期待しています。



ビデオメッセージ 湘南慶育病院 鈴木 則宏 先生

多職種によるチーム医療では、様々な問題を抱えている患者さんに対し、総合的かつ良質な医療を提供するために、多職種が情報共有をすること、また連携して一緒に対応することが大切です。そこでの看護師という存在は、多職種の仲介役となる重要なものです。頭痛診療では頭痛の病態と治療をしっかりと理解し、頭痛患者さんの気持ちに寄り添うことができる頭痛ナースの存在は、極めて重要であると考えています。

第1部 頭痛診療の実態と診療向上化に向けて 座長/富永病院 團野 大介 先生

効果的な頭痛診療にたどり着くまでの3つの障壁 静岡赤十字病院 脳神経内科・頭痛センター 今井 昇 先生

片頭痛患者さんには、①社会的障壁、②患者さん側の障壁、③医療者側の障壁という3つの障壁があります。社会的障壁については、「片頭痛は病気ではない」とよく言われます。頭痛は誰にでも起こることから病気ではないと思われがちであり、このため周囲の人の無理解に片頭痛の患者さんが悩むことも少なくありません。患者さん側の障壁については、片頭痛患者さんご自身が「頭痛があるのは当たり前」、「市販薬を飲んで我慢するのが頭痛というもの」、「頭痛くらいで病院にかかるものではない」という考え方になりがちで、医療機関を受診しないことがあります。また女性の場合、月経時に片頭痛の発作が現れることが多く、しかもその場合、重症度が高くなりがちですが、こういった片頭痛も月経痛のひとつだと思ってしまう患者さんが多いのです。さらに、手軽に市販薬が入手できることから薬剤の使用過多による頭痛(MOH)も大きな問題のひとつです。



医療者側の障壁については、まず頭痛の診断が正しくできない医師が多いこと、片頭痛と診断しても片頭痛薬を処方しない医師や、「片頭痛くらい大丈夫でしょう」と安易に考えてしまう医師も、残念ながら少なくないということが現状です。薬物療法について、中等度以上の片頭痛に有効なトリプタン製剤の処方率が低く、予防療法に関しても十分に行われているとはいえません。このように、片頭痛患者さんは様々な障がいや乗り越えた上で、ようやく受診にたどり着きます。だからこそ私たちは、専門医療機関の医療者として、適切な頭痛診療を提供することが重要です。

**片頭痛患者が効果的な頭痛診療にたどり着くまでの3つの障壁**

<b>社会的障壁</b> 頭痛は誰にでも起こるため病気ではないと思われている。	<b>患者側の障壁</b> 頭痛くらいで受診できない。女性の場合、月経痛のひとつだと思われている。	<b>医療者側の障壁</b> 正しい診断ができない。頭痛を安易に考えてしまうことがある。
--	--	---

片頭痛にやさしい環境

獨協医科大学病院 脳神経内科 辰元 宗人 先生

片頭痛患者さんが日常生活で感じる光について、屋外では太陽光や自動車のライトが眩しいという声が聞かれます。屋内では室内照明が眩しいという訴えは多くないですが、デパートの化粧品売り場や家電量販店、コンビニなどを無意識に避けているという話を聞いたことがあります。若

取り組みました。片頭痛患者さんが日常生活で感じる光について、屋外では太陽光や自動車のライトが眩しいという声が聞かれます。屋内では室内照明が眩しいという訴えは多くないですが、デパートの化粧品売り場や家電量販店、コンビニなどを無意識に避けているという話を聞いたことがあります。若

**症例**

患者: 30歳代 女性 (2008年)  
 経過: 16歳~チカチカした後にズキズキする頭痛が時々あり。30歳~片頭痛の診断で外来通院。  
 症状: 頭痛時に自宅の照明がまぶしくてつらい。  
 照明は白色蛍光灯だったので、電球色への変更を勧めた。



次の再診時、電球色の蛍光灯へ変更後、頭痛が改善した。

30代女性の症例で、「頭痛時に自宅の照明が眩しくてつらい」という訴えがありました。話を聞くと天井の照明が白色の蛍光灯でした。蛍光灯にあるフリッカーというちらつきが、頭痛に良くないことがわかっていました。そこで、当時はまだLED照明の普及前でしたので、電球の色を変える事をお勧めしたので、すると再診時、「電球の色を変えたら、頭痛が良くなりました」との報告をいただき、これをきっかけに光の研究に取り組みました。



片頭痛の要因に光、音、臭いの過敏症がありますが、今回はそのなかの「光」についてお話しします。30代女性の症例で、「頭痛時に自宅の照明が眩しくてつらい」という訴えがありました。話を聞くと天井の照明が白色の蛍光灯でした。蛍光灯にあるフリッカーというちらつきが、頭痛に良くないことがわかっていました。そこで、当時はまだLED照明の普及前でしたので、電球の色を変える事をお勧めしたので、すると再診時、「電球の色を変えたら、頭痛が良くなりました」との報告をいただき、これをきっかけに光の研究に取り組みました。

初診患者の問診 ~「肩こり」に疑問をもとう~

仙台頭痛脳神経クリニック 看護師 三浦 留美子 先生



片頭痛の時間経過は、予兆期、前兆期、頭痛期、回復期をたどりますが、「肩や首がこる」という患者さんの訴えは、片頭痛でも随伴する予兆期の症状のひとつです。このため、問診時に肩や首のこりがある場合、「肩こりからの頭痛」と断定すること

**頭痛の知識を持ち情報を引き出す**

肩こりや首こりは片頭痛でも随伴する症状である  
 問診票が空欄→頭痛時は記入できない

**患者の認識**

- ・月経時の頭痛→月経痛の一種
- ・「気持ち悪い」≠「悪心」

**ラポール形成**

患者の頭痛の生活に寄り添い理解しようとする姿勢を持つ

頭痛診療には様々な業務がありますが、診療補助における問診は、最も重要な診療行為のひとつです。しかし、詳細で効率の良い病歴聴取には時間と技術が必要です。当院スタッフは医師1名、看護師5名、診療放射線技師、受付事務で構成されており、1日の患者数は100~120名、初診頭痛患者は1日20~25名です。医師1名でこの患者数に対応するのは難しいことから、診療の効率化のため、看護師が同時並行で問診を行い医師に引き継ぎます。このため看護師は、日ごろから『国際頭痛分類 第3版』や『頭痛の診療ガイドライン2021』に慣れ親しむよう努めています。

頭痛診療には様々な業務がありますが、診療補助における問診は、最も重要な診療行為のひとつです。しかし、詳細で効率の良い病歴聴取には時間と技術が必要です。当院スタッフは医師1名、看護師5名、診療放射線技師、受付事務で構成されており、1日の患者数は100~120名、初診頭痛患者は1日20~25名です。医師1名でこの患者数に対応するのは難しいことから、診療の効率化のため、看護師が同時並行で問診を行い医師に引き継ぎます。このため看護師は、日ごろから『国際頭痛分類 第3版』や『頭痛の診療ガイドライン2021』に慣れ親しむよう努めています。

頭痛診療における集学的治療の重要性

京都府立医科大学 脳神経内科 石井 亮太郎 先生



2010年に厚生労働省の「チーム医療の推進に関する検討会」が取りまとめた報告書では、チーム医療とは「医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること」としています。その条件として明確な目標を設定すること、そして互いに他の職種を尊敬することと書かれています。

一方で自身は、頭痛診療のチームを作る際、この条件を達成することが日本の社会や文化のなかでは、非常に難しいことを感じました。特に日本社会では、突出した能力や技能を持つ人は、「使いくらい」として嫌がられることが少なくありません。頭痛専門のナースになる上で、こうした障壁や社会的な偏見があることを、知っておくことも必要です。

集学的治療の重要性については、様々な職種に対して、すでに多くの論文が示されています。それらによれば、頭痛患者の1~10%に集学的な治療が必要とされており、それぞれの職種が足し算ではなく、掛け算で結果を出せるようなシステムを作ることで、各人の能力以上の成果が得られる、そういったシステムの重要性が指摘されています。また集学的治療は、医療者だけではなく患者さんとも連携をとり、治療を進めていくことが大切です。



米国の頭痛診療、また国内で先駆的な頭痛診療を行っておられる富永病院のお話などを聞くと、皆さん生き生きと仕事をされながら、コミュニケーションがとれるシステムができていくことがとても素晴らしいと思います。

米国の頭痛診療、また国内で先駆的な頭痛診療を行っておられる富永病院のお話などを聞くと、皆さん生き生きと仕事をされながら、コミュニケーションがとれるシステムができていくことがとても素晴らしいと思います。

米国の頭痛診療、また国内で先駆的な頭痛診療を行っておられる富永病院のお話などを聞くと、皆さん生き生きと仕事をされながら、コミュニケーションがとれるシステムができていくことがとても素晴らしいと思います。

英国における頭痛専門ナース・IHCのトピックス

富永病院 脳神経内科 團野 大介 先生



私は英国に2年余り留学をしました。そこで出会った頭痛専門ナースであるスージーについてご紹介いたします。スージーは一般的な外来における頭痛ナースというよりも、よりアドバンスな役割、具体的には電気や磁気、薬剤などによって神経を刺激することで、神経の働きを調整する治療法であるニューロモデュレーションにおいて、医師が行う後頭神経刺激(ONS)や脳深部刺激療法(DBS)について、医師の指示のもとに彼女がデバイスの調整をしていました。

また、三次頭痛センターの上級ナースとして、対面やオンラインでの新患や再診患者の診察、詳細な問診を行った上で医師への報告、患者や家族へのきめ細かいアドバイスやサポートも行っていました。なかでも、薬剤の使用過多による頭痛(MOH)からの離脱については、多くのアドバイスをしていく記憶があります。さらに研究活動もしっかりと行っており、

頭痛診療についての質問には論文ベースで答えるほどの専門的な知識を持っています。加えて、これは彼女以外のケースですが、英国では後頭神経ブロックも、外来で頭痛ナースが行っています。今回はスージーからのメッセージを紹介しますが、彼女はこうした啓発活動や国際的な講演活動も数多く行っています。

「日本の看護で頭痛が認知されることを、とても嬉しく思います。頭痛看護の発展と発達のためには味方が必要であり、今回のセミナーに向けて喜んでビデオメッセージを送らせていただきます。」

頭痛診療についての質問には論文ベースで答えるほどの専門的な知識を持っています。加えて、これは彼女以外のケースですが、英国では後頭神経ブロックも、外来で頭痛ナースが行っています。今回はスージーからのメッセージを紹介しますが、彼女はこうした啓発活動や国際的な講演活動も数多く行っています。

**頭痛専門ナースの臨床上的役割**

⇒国や地域、施設ごとによっても事情は異なると思われる

- ・三次頭痛センターの頭痛/ニューロモデュレーションの上級ナースとして、オンラインおよび対面で患者を診察する。
- ・患者に、エビデンスに基づいた情報/アドバイス、およびサポートを行う。
- ・患者が状態をよりよく理解し、治療を最適化し、投薬量を調整できるように診断について話し合う。
- ・副作用についてアドバイスし、薬剤の使用過多から離脱しつつある患者のサポートを行う。

ロンドンで頭痛ナースの「極めて高い臨床能力」「患者マネージメント能力」を目の当たりにして、わが国における頭痛ナースの必要性を確信した。  
<https://www.filipinounurse.com/>



臨床心理士による頭痛患者さんへの介入において、認知行動療法のような心理療法を行うベースとなるのが、初回面接での情報収集です。また治療関係の構築ということも、心理療法を行っていくために欠かすことができません。

臨床心理士による面談は、短い場合20～30分、長い場合には50分ほどかけて行われます。治療の現場で臨床心理士が関わる痛みについては、慢性疼痛と呼ばれるような、3ヶ月以上続く痛み、あるいは通常の治療期間を超えて持続する痛みが多くなっています。こうした痛みを抱えた患者さんは、薬や身体的な問題だけでなく、心理学的・社会的な問題などが相互作用的に痛みの発症要因となっていることが多く、その場合、多職種での集学的治療が推奨されます。

こうした痛みが長く続く患者さんの治療目標は、痛みのコントロールを行いつつ、生活の質を向上させることであり、臨床心理士としては患者さん

### 初回面接におけるポイント

- 1. 圧力や強制的排除**  
守秘義務、話したくないことは話さなくてもよい、病態“仮説”
  - 2. 共感**  
カウンセリングに対するイメージ、心理社会的要因の関与の度合い、これまでの苦勞
  - 3. 無条件の積極的関心、承認・労い**  
懸命の対処行動、その人らしさ
- 信頼関係の構築、感情や問題の最大限の表現を可能にする (Rogers, 1942)  
そのような関わりを継続的に行うことが心理的ケアになる

を取り巻く心理社会的背景の情報収集、また痛みに関与する因子の情報を集めます。そこで重要なことは、患者さんの抱える問題点だけでなく、その人の強みや今でもできることなどを同時に評価します。その上で認知行動療法などを用いて、気分や対人関係のパターンでの介入を行っていきます。

初回面接では、必ず質問に答えなくてもよいという「圧力や強制的排除」、「共感的態度」、「無条件の積極的関心と承認と労い」の3つが重要なポイントになります。こうした関わりが信頼関係構築に繋がります。それを多職種で継続的に行うことが心理的ケアになると考えています。

### 総合討論 各サテライトの先生方が、参加者からの質問に答えられました。その一部を、抜粋して紹介します。

栗木・気象病といわれる頭痛は、まだわからない部分も多く、気象のような除外できない頭痛の誘因については、それ以外の誘因が重ならないようにすることが重要です。

杉上：複数薬剤の使用回数については、ガイドラインを基準にしつつ、まずはそのときに起きている頭痛を断ち切ることを優先。その上で薬剤師が薬剤使用過多の問題について啓発するべきと考えます。

長光：帯状疱疹の神経痛による頭痛は、見逃してはいけない二次性頭痛で

**サテライト参加者**

済生会境港総合病院 脳神経内科 栗木 悦子 先生

静岡赤十字病院 薬剤部 杉上 香織 先生

済生会熊本病院 脳卒中センター 橋本 洋一郎 先生

ながみつクリニック 長光 勉 先生

仙台頭痛脳神経クリニック 松森 保彦 先生

**クロージング** 富永病院 竹島 多賀夫 先生

頭痛ナース養成講座2023では、頭痛診療の実態から介入の実際までかなり情報量が多くなり、ご参加・ご視聴いただいた皆さんは、まだすべてを十分に整理できていないかもしれません。それでも何かひとつ、本日のお話で心に刺さること、気になることがあったなら、そこから少しずつ頭痛診療に入ってくる、あるいは進めていただけたらと思います。そういう意味で、今回の頭痛ナース養成講座2023は、非常に意義のある会になったのではないのでしょうか。

2023年10月22日取材

松森：薬物治療における自己注射に関するコストについては、管理料などは自己注射の使用法に対する対価というところで、ご了承をいただくようにしております。

橋本：片頭痛が区別がつかない場合、心臓の下ぐらいいまでお辞儀をして頭痛が悪化するれば片頭痛だろうと判断できる、お辞儀試験があります。

松森：薬物治療における自己注射に関するコストについては、管理料などは自己注射の使用法に対する対価というところで、ご了承をいただくようにしております。

また、月に数例は、くも膜下出血による頭痛ながら、歩いて病院に来る患者さんもおられるので注意が必要です。

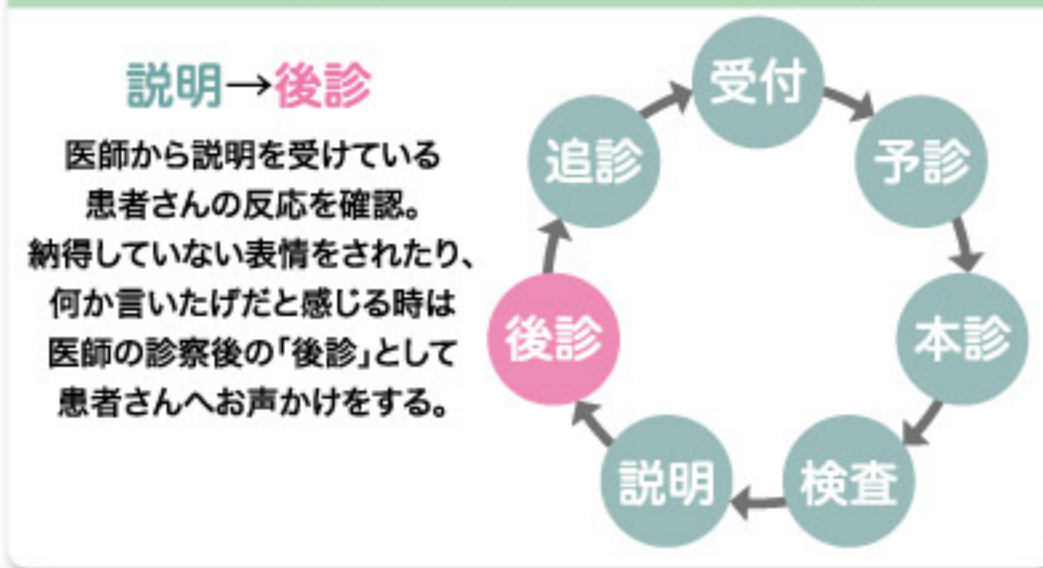


本診における患者さんの反応を確認し、納得していない表情が見られたり、何か言い残されていると感じたら医師の診察の後、看護師が「後診」として患者さんにお声がけをし、診察室で医師に伝えることができなかつた言葉を引き出します。また、薬の飲み方が理解できているかの再確認をし、治療の必要性を理解していただき行動変容を促します。医師が伝え

きれなかった情報があればここで補足し、患者さんが治療を納得して継続できるよう、コーディネーターの役割も務めます。後診の後、再度医師からの説明が必要と感じた場合は、再び医師から説明をする場である「追診」の場を設けます。

看護師は、頭痛フリーのゴールに向かう患者さんの伴走者となり、患者さん本来の生活を取り戻せるよう支援しなければなりません。看護師は、後診・追診を通して患者さんの生活に合わせたオーダーメイドの医療を医師に提案できる存在であり、それがより良い共有意思決定(SDM)にも繋がると考えています。

### 当院での頭痛患者様来院時の対応

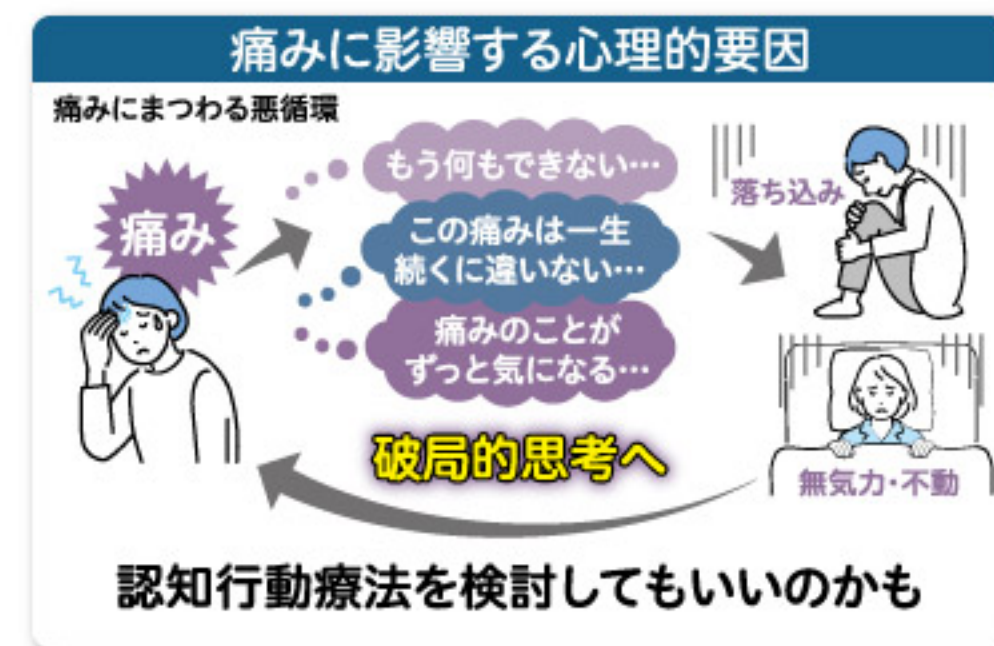


### 認知行動療法の必要な患者とは？



頭痛と精神疾患の併存には、「うつ病や統合失調症など精神疾患の部分症状として頭痛がある場合」、「精神疾患と片頭痛が共存しているような場合」、「頭痛がひどくなることにより精神症状が出てくる場合」の3つのパターンが考えられます。そのうえで、どのような患者さんであるかと、頭痛診断はきっちりと行わなければなりません。

精神症状の部分症状としての頭痛については、精神疾患が原疾患です。で、精神科への紹介を優先します。また、精神疾患と共存する二次性頭痛については、それぞれの各診療科が連携して治療をした方が患者さんのメリットが高いでしょう。頭痛がひどくなることで現れる精神症状は痛みの悪循環を形成し、痛みに対して、「なにもできない」、「この痛みは一生続くに違いない」、「痛みのことがずっと気になる」といった破局的思考がみられ、薬物治療の効果が乏しい場合には、認知行動療法を検討しても良いので



はなしかと考えています。

認知行動療法は、患者さんの活動停滞の悪循環を気づかせることで、患者さんに現状について気づいていただくことが主な目的ではないかと、私は考えています。また「頭痛の診療ガイドライン2021」でも、二次性頭痛に対しては認知行動療法により、薬物療法と同等の治療効果が期待できると記載されています。また、認知行動療法は苦悩の原因となるネガティブな感情や認知を適応的な感情や認知に変え、痛みに振り回されずに生活できるようにすることを、治療目的としています。

## 健康維持に欠かせないビタミン<sup>⑫</sup> ビタミンE

ビタミンEは脂溶性ビタミンですが、比較的体内に蓄積されにくく、通常の食品からの摂取では欠乏症や過剰症は発症しづらいとされています。美肌や健康へも注目されていますが、サプリメントでの大量摂取には気をつけたいビタミンです。正しく理解し、患者のサポートに繋がしましょう。



西山医院(滋賀県) 院長  
西山 順博 先生

### ■ ビタミンEとは

ビタミンEは脂溶性ビタミンで、4種類のトコフェロール、4種類のトコトリエノールの計8種類の同族体の総称です。特にα-トコフェロールは体内に最も多く存在し、生理作用も最も強く、全体の約90%を占めています。

います。これらは細胞膜や脂質に多く存在し、自身の酸化により多価不飽和脂肪酸の酸化を防ぎます。

### ■ ビタミンEのはたらき

ビタミンEの抗酸化作用は非常に強く、細胞の壁(生体膜)を構成する不飽和脂肪酸や他の脂溶性成分を酸化から守るため、細胞膜のリン脂質二重層に存在しています。これにより過酸化脂質の生成を抑制することができ、血管を健康に保ったり、LDLコレステロールの酸化を抑制したり、赤血球の破壊を防いだりします。

そのほか、抗酸化作用により細胞膜を保護することで細胞の老化を防いだり、肌細胞の酸化を抑え、皮膚のしみやくすみを減らし、美肌効果をもたらします。さらにビタミンCやβ-カロテン(ビタミンA)、ビタミンB2とともに摂取すると、その効果は高まります。また、細胞の酸化を防ぐことから心臓病、脳卒中、糖尿病、動脈硬化などの生活習慣病予防にも寄与します。

### ■ ビタミンEの消化、吸収

ビタミンEを摂取すると、胆汁酸などの働きで吸収しやすい形(ミセル化)になり、その後腸からリンパ管を通して体内に吸収されます(吸収率については明確な数値は不明で、諸説あります)。体内に吸収されたビタミンEは肝臓に取り込まれ、その後α-トコフェロールとして優先的に

α-トコフェロール輸送蛋白質に結合します。その後、α-トコフェロールはVLDL(体内の脂肪を運ぶ役割を持つタンパク質と脂質から成る粒子)に取り込まれ、血流中に運ばれます。

	男性	女性
1日あたりの目安量 (α-トコフェロールのみについて算定)	18歳~49歳:6.0mg、50歳~74歳:7.0mg 75歳以上:6.5mg	18歳~29歳:5.0mg、30歳~49歳:5.5mg 50歳~64歳:6.0mg、65歳以上:6.5mg
1日あたりの耐容上限量 (α-トコフェロールのみについて算定)	18歳~29歳:850mg、30~49歳:900mg 50歳~74歳:850mg、75歳以上:750mg	18歳~29歳:650mg、30~64歳:700mg 65歳以上:650mg
血清基準値 (トコフェロール)	0.75~1.41mg/dl	

### ■ 過剰と欠乏

ビタミンEの欠乏は、以下のような症状が現れることがありますが、ビタミンEの欠乏は通常の食事からは起こりにくいとされています。しかし吸収障害や遺伝的疾患、早産児などの場合は注意が必要です。

そのため、通常の食事からの摂取による過剰摂取はほとんど見られません。しかし、サプリメントなどを通じて極端に多く摂取すると、健康に影響を及ぼす可能性があります。このため、1日に摂取すべきビタミンEの上限量が設定されています。

過剰摂取に関しては、摂取量の約2/3は便として体外に排出されるため、脂溶性ビタミンの中では比較的体内に蓄積しにくいとされています。

	過 剰	欠 乏
症 状	・出血傾向 ・筋力低下 ・疲労 ・吐き気 ・下痢 など	・神経や筋障害 ・肩こり ・肌細胞の酸化力低下(シミやシワ) ・冷え性 ・頭痛 ・動脈硬化のリスク など

### ■ ビタミンEを上手に摂取しよう!

ビタミンE(α-トコフェロール)は、種実類、油脂、穀類、魚介類、豆類、野菜などに含まれています。ビタミンEは光に弱いので、保存時は光を避ける必要がありますが、酸や熱には強いので調理による損失はほとんどありません。油と一緒に摂取することで効率よく吸収できますが、過度の加熱は避けましょう。また、ビタミンA、Cと一緒に摂取することが推奨されています。

<参考>  
厚生労働省:日本人の食事摂取基準(2020年版)  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000586553.pdf>  
食と健康の総合サイトe840.net  
<https://vitamin.e840.net/v111200.html>  
文部科学省:食品成分データベース  
<https://fooddb.mext.go.jp/ranking/ranking.html>

食品100g当たりのビタミンE(α-トコフェロール)の含有量 単位 mg

食品	含有量	食品	含有量
あんこうのきも(生)	14.0	煎茶(茶葉)	65.0
いくら	9.1	ひまわり油	39.0
ツナの缶詰	8.3	アーモンド(煎り)	29.0
たらこ(焼き)	8.1	抹茶(茶葉)	28.0
うなぎ(生)	7.4	マヨネーズ(全卵型)	13.0
トマトペースト	6.2	落花生(煎り)	11.0

■水分40%以上の食品 ■水分40%未満の食品



はりきゅうサロンMANO  
角田麻乃さん  
看護師・鍼灸師

今日からはじめる  
セルフケア ツボ編

最終回 気のめぐり  
ストレスケアのツボ3選!

## ストレスフリーの生活を!

この時期は急激な気温変化や新環境によるストレスがあり、心身の適応が追いつかないことがあります。その結果、自律神経が乱れやすくなります。リラックスすることや血流促進をスムーズにするために、ツボを使ったセルフケアで元気に過ごしましょう!



ツボ1

頭痛やめまい、イライラに

太衝 -たいしょう-

足の1趾と2趾の間をなぞり、指が止まる場所です。自律神経の不調のケアに使われる王道のツボです。



ポイント

東洋医学ではストレスが溜まると気が滞る「気滞」という状態になるといわれています。気滞の症状として、便秘やガス溜まり、胸のあたりの違和感、喉の詰まり感などがあります。さらに進行すると頭痛やめまい、耳鳴りなどの自律神経の不調が出てきて慢性化することがあります。ストレスによる不調に気が付いたら放置せず、早めのケアが大切です。

頭に血が上るときに

百会 -ひやくえ-

両耳を結んだ線と身体の正中線が交わる、頭頂部よりも少し前にあつてくぼみがある場所です。自律神経やリラックスするのに効果的です。



ツボ2

MANO先生から ひとことメッセージ

ストレスによる不調の原因はさまざまですが、「のびのびしたい」「リラックスしたい」という感情は、心と身体のストレスサインです。一番避けるべき行動は、「自分を抑えつけること」です。決断に迷ったときは、「どちらが正しいか?」「どうすべきか?」だけでなく、「どちらが楽しそう?」「どちらが好き?」という考えに進むのも良いでしょう。また、深呼吸をしたり、気分転換におしゃべりをして大きな声で笑うこともオススメです。



ツボ3

眼精疲労や鼻炎に

風池 -ふうち-

首の後ろにあり、髪の毛の生え際で、うなじの筋肉のすぐ外側をなぞりあげ、指が止まる場所です。首肩こりのケアにも!

ナースのための

気持ちに寄り添う

# 医療英会話 ⑥

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！



森口 ぶさ江 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6回 患者さんに優しく自然な英語表現で指示する・質問する

ナースとして患者さんに指示をするまたは質問する場面は多くあると思いますが、英語表現では、知らずに使うと患者さんにとって命令口調に聞こえたり、不快に思ったりすることがあります。今回は、その例をご紹介します。

- ✕ Please sit down. どうぞ、座れ!
- Please have a seat. どうぞ、席についでください。  
Please take a seat. どうぞ、おかけください。  
Pleaseを付けたとしても、Sit downは上から目線になり、失礼な表現と捉えられてしまいます。推奨表現を使うようにしましょう。
- ✕ Don't move. 動くな!
- Please stay still. じっとしててください。  
Please try not to move. 動かないようにしてください。  
Don't moveは、動くな!というニュアンスで、Pleaseをつけたとしても、患者さんは驚いてしまいます。Stillは、じっとしている(形容詞)という意味です。緊急性がなければ、推奨表現を使ってみてください。推奨表現のみでも柔らかい言葉なのでどちらでも良いですが、Pleaseを付けたとより丁寧になります。
- △ What is your job? 仕事は何ですか?
- What do you do? 普段(の仕事)は何されていますか?  
**What do you do? だけでも通じますが、その後に for work/for a living? と続けてもOKです。**  
What is your job?は、間違いではないですが、Nativeにとっては、直接過ぎて失礼だと捉えられがちです。推奨表現が、仕事を聞く時のより自然な英語表現です。
- ✕ Come here, please. どうぞ、ここに来い!
- Please follow me. 私について来てください。  
Please come with me. 私と一緒に来てください。  
Pleaseをつけたとしても、come hereは、犬や小さい子どもに使う命令口調と捉えられがちです。推奨表現を使いましょう。

昔からある端午の節句の5月5日が1948年「こどもの日」になったんだ。こどもの幸せを願うと共に母さんに感謝する日!

## ちょっと! ナス君



## “ナースあるある” 激募集中!

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!)

## 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...



刺さらない『鍼』です。  
ご自宅でセルフケア  
やさしい「はり」グッズ

MADE IN JAPAN 一般医療機器



医療機器届出番号 22B1X00006000007  
販売名: やさしい「はり」ごっこ  
一般名称: 非侵襲式家庭向け鍼用器具  
使用目的: 身体に刺さらず皮膚に貼付する器具



◆ナースの星Webセミナーを独占配信(一部のセミナーは除外)  
◆好きなタイミングで視聴できます

<p><b>クリティカルケア</b></p> <p>井上 貴晃 先生 福島県立医科大学附属病院 看護部 集中治療部 急性・重症患者看護専門看護師</p> <p>明日から活用できる! クリティカルケアにおける 臨床倫理のコツ シリーズ</p> <p>【第一部】 クリティカルケアにおける 臨床倫理とは? 【第二部】 倫理的問題の解決編① 「すべてやってください」それって本当ですか? 【第三部】 倫理的問題の解決編② 「最後まで諦めない治療」それって正解ですか?</p>	<p><b>ストーマ</b></p> <p>村松 恵 先生 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</p> <p>小児・医療的ケア児の ストーマ管理とストーマの 装具の実践</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○小児ストーマを作る、 必要になる疾患</li> <li>○消化管ストーマの分類 (開口部の数)</li> <li>○新生児期・乳児期・ 学童期のストーマケアの特徴</li> <li>○ストーマ装具選択・実践 など</li> </ul>	<p><b>業務改善・マネジメント</b></p> <p>濱田 安岐子 氏 NPO 法人 看護職キャリアサポート代表 (看護師・国家資格キャリアコンサルタント)</p> <p>私らしさの追求! 「キャリアデザインと モチベーション」</p> <p>【第一部】 コロナ禍以降の私らしい キャリアデザイン</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○専門職のキャリアデザイン</li> <li>○看護職の自己実現</li> <li>○未来に拓かれる看護職の キャリア など</li> </ul>
<p><b>業務改善・マネジメント</b></p> <p>永瀬 隆之 氏 (株)フェアアンドイノベーション 代表取締役 (公社)日本医療経営コンサルタント協会 認定コンサルタント 東京都医療勤務環境改善支援センター 医療経営アドバイザー</p> <p>私らしさの追求! 「キャリアデザインと モチベーション」</p> <p>【第二部】 職場の心理的安全性と モチベーションの高め方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○コロナ禍以降の職場環境</li> <li>○あなた自身のやる気のもととは?</li> <li>○モチベーションの高め方と やってはいけない モチベーション管理 など</li> </ul>	<p><b>感染管理</b></p> <p>勝平 真司 先生 医療法人白鳳会 赤穂中央病院 感染管理認定看護師/特定看護師</p> <p>中央材料シリーズ番外編 「意外と知らない ガイドライン改定のポイント3選」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○洗浄業務(第4章追加)</li> <li>○洗浄業務</li> <li>○勧告レベル廃止の意味</li> <li>○品質マネジメントシステム (QMS)の必要性 など</li> </ul>	<p><b>感染管理</b></p> <p>企画 四宮 聡 先生 箕面市立病院 感染制御部 副部長 感染管理認定看護師</p> <p>西 圭史 先生 日本大学薬学部薬剤教育センター センター長/教授</p> <p>病院薬剤師が知っておきたい 抗菌薬適正使用の知識と 連携のコツ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○抗生物質と抗菌薬</li> <li>○細菌と抗菌薬の選択</li> <li>○抗菌薬の投与方法</li> <li>○抗菌薬開始までの原則</li> </ul>

**200本以上のセミナー動画が視聴可能!!**  
**セミナーのレジュメが無制限でダウンロード可能!!**

月額 **1,650円**(税込) 会員登録は  
こちらから!  
お試し **30日間無料**

最新の看護知識を習得し、スキルを飛躍させるセミナー

他にも多数のセミナーを開催しています!  
下記URL又は二次元バーコードを読み取りご覧ください。

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



<p><b>新作</b></p> <p><b>中小規模病院の薬剤師を中心にした 多職種が生き抜くポイント</b></p> <p>岩崎 瑛子 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/薬剤師</p> <p>企画 四宮 聡 先生 箕面市立病院 感染制御部 副部長 感染管理認定看護師</p> <p>日程 前編/5月9日(木) 11:30～翌昼12:00 後編/5月16日(木) 11:30～翌昼12:00</p> <p>前編 ●感染対策向上加算1算定施設との連携 ●抗菌薬の適正使用を監視するための基礎知識 ●活動実績を見える化してみよう</p> <p>後編 ●代替薬を提案するための基礎知識 ●抗菌薬アレルギーと予防抗菌薬の選択 ●代替薬の提案例「アモキシシリン/クラブラン酸配合剤が無い!」</p>	<p><b>新作</b></p> <p><b>抗菌薬適正使用における 多職種連携のコツ シリーズ③</b> ～抗菌薬適正使用 お悩み解決Q&amp;A～</p> <p>西 圭史 先生 日本大学薬学部薬剤教育センター センター長/教授</p> <p>池谷 修 先生 慶應義塾大学病院薬学研究支援課 主務/薬剤師</p> <p>企画 四宮 聡 先生 箕面市立病院 感染制御部 副部長 感染管理認定看護師</p> <p>日程 5月14日(火) 11:30～翌昼12:00</p> <p>『前回配信の視聴後アンケートに寄せられた 質問に答えます! Q&amp;Aセミナー』</p> <p>西 圭史 先生: 初学者・多職種向け抗菌薬の使用方法について 池谷 修 先生: 抗菌薬適正使用に必要な組織・体制づくりについて</p>
<p><b>新作</b></p> <p><b>環境ラウンドとマニュアルで総点検! 消毒薬の基本と現場での注意点</b></p> <p>野瀬 正樹 先生 箕面市立病院 感染制御部 感染管理認定看護師</p> <p>企画 四宮 聡 先生 箕面市立病院 感染制御部 副部長 感染管理認定看護師</p> <p>日程 5月21日(火) 11:30～翌昼12:00</p> <p>●消毒薬の定義 ●消毒の3要素と特徴 ●環境ラウンドの視点 ●環境ラウンドの実際と注意点 など</p>	<p><b>新作</b></p> <p><b>フィジカルアセスメント</b> ①フィジカルアセスメント・臨床推論の進め方</p> <p>山内 豊明 先生 名古屋大学名誉教授/放送大学教授</p> <p>日程 5月22日(水) 11:30～翌昼12:00</p> <p>●臨床推論をどう進めるか ●アセスメントの方法論 ●フィジカルアセスメントの構築</p> <p>以降、シリーズ化(詳細はナースの星で随時公開予定)</p>
<p><b>再配信</b></p> <p><b>クリティカルケアのありかた ～早期離床を目指して～</b> 重症患者の栄養療法:ガイドラインの概説と実践の工夫</p> <p>小谷 穂治 先生 神戸大学大学院医学研究科外科系講座 災害・救急医学分野 教授 神戸大学医学部附属病院 救命救急センターセンター長</p> <p>座長 鷲澤 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</p> <p>日程 6月6日(木) 11:30～翌昼12:00</p> <p>●治療アプローチの変遷 ●疾患ごとのアプローチから、生理学的理解への進化 ●ランダム化比較試験やメタ解析に基づく エビデンスの重要性 など</p>	<p><b>新作</b></p> <p><b>医療施設における環境整備を推進させる 院内組織作りのポイント</b> ～環境整備での現場お悩み解決Q&amp;A～</p> <p>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</p> <p>勝平 真司 先生 医療法人白鳳会 赤穂中央病院 感染管理認定看護師/特定看護師</p> <p>日程 7月30日(火) 11:30～翌昼12:00</p> <p>講演1 ●環境クロスのふき取り効果の検証 ●環境クロスの選定のポイント</p> <p>講演2 ●院内組織づくりに必要な事 ●環境クロス選定・導入のコツ</p>



臨床に役立つ  
看護を学べる  
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/>



1 左上の三本線を  
をクリック

2 「新規会員登録」  
をクリック

3 「初めてご利用の方へ」  
をクリック

4 必要なお申込情報をご入力  
いただき、確認後お申  
込いただき、無料登録が完了します。

※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日は無料でご利用いただけます)  
※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みとなります。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。

PRESENT

Amazonギフトカード  
1,000円分

※キャンペーン主催：メディバンクス(株)  
※AmazonはAmazon.com, Inc.またはその関連会社の商標です。

PRESENT  
A 3名様

GLiDiC mameBuds  
ワイヤレスイヤホン



超コンパクトサイズの、耳を完全には塞がないオープン型イヤホン。耳への負担を軽減し、イヤホンを着けたままでも周りの音が自然に聞こえるから「ながら聴き」に最適。着せ替えてできる3色の「カラージャケット」付き。

PRESENT  
B 10名様

ナースマガジン編集部では  
皆様のご意見をお待ちしております！

読者アンケートにお答えいただきご応募ください。下記URL又は二次元コードを読み取りアクセスしてください。



<https://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。

応募  
締切  
2024年  
7月18日(木)

インスタはじめました！



ナスマガ  
編集部



@nurse\_magazine\_editor  
ナースの皆様へ役立つ情報や  
編集部の日常を発信しています。

ぜひフォロー&いいね  
よろしくお願いします!!

ナスマガのお取り寄せについて

本誌のお取り寄せは、本ページ右下の貴施設該地域の医療機器卸会社様へご連絡ください。配布対象外の地域の方は以下よりお申込みができます。



お申し込み方法

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。



ナスマガダウンロード方法

ナースの星の会員登録(無料)をしていただく  
とナースマガジンをPDFでご覧いただけます。

発行 2024年4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 野田裕貴、高山真由子、吉岡優希、瀬沼健司、岡本緒里、川島岳紀、  
長尾代子、清水徹也、中戸川和希、正木美幸、平松亜紀子、赤塚大地  
DTP 島本直尚、富岡克朗、堀川望美、青山知可、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コーポレーション	03-3816-1335
甲信越	マコト医療器械株式会社	055-273-0333
	株式会社上條器械店	0263-58-1711
	クロスウィルメディカル株式会社	025-272-3311
北陸	富士医療器械株式会社	076-237-5555
	株式会社ミタス	0776-24-0500
東海	株式会社八神製作所	052-251-6671
	株式会社名古屋医理科商会	052-723-5400
関西	株式会社三笑堂	075-681-5131
	宮野医療器械株式会社	078-371-2121
中国	ティーエスアルフレッサ株式会社	082-501-0316
	西日本メディカルリンク株式会社	086-241-0231
四国	四国医療器械株式会社	087-851-3318
	日新器械株式会社	088-641-5111
九州	アイティーアイ株式会社	092-472-1881