

# ナースマガジン

NURSE MAGAZINE

2024  
Autumn  
vol. **49**

特集

~その人らしさを尊重するケア~

## パーソン・センタード・ケア にもとづく認知症看護

03 ケアエキスパートに学べ!

### 看護ケアQ&A

監修:鈴木 みずえ 先生  
浜松医科大学 臨床看護学講座 教授

06 達人に訊く!

### パーソン・センタード・ケアの 実践と導入ここがポイント!

監修:河島 智子 先生  
磐田市立総合病院 認知症看護認定看護師

08 何ぞやシリーズ 第43回

### 『処方カスケード』って何ぞや?

監修:高瀬 義昌 先生  
医療法人社団志高会たかせクリニック 理事長



- 10 WOCナース めぐみが行く  
若年性認知症当事者に「失敗する権利」を
- 12 TOPIC  
認知症マフ
- 13 せん妄ケアの基本と実践
- 14 最終回 症例から学ぶ周術期看護  
術前における薬剤の休業と継続
- 15 脳神経外科における医療安全の取り組み

- 18 災害看護の現状と課題 第2回  
平時からの取り組み その心構え
- 21 読者と学ぶ  
看護師くーしゃんの知らない世界  
「二槽バッグ製剤の隔壁開通忘れ」  
そのリスクと対策
- 22 予防接種と患者安全  
信頼できる予防接種を提供するために
- 24 編集部レポート  
学ぼう!! 最新のスキンケア

最終回 27  
ナースのための  
医療英会話

ちょっと! ナス



フォロー&いいね  
お願いいたします!

Instagram ナスマガ編集部

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

Follow Me!!



読者  
プレゼント  
詳しくは  
30ページへ

ジェラート ピケ&クラシコ  
「スムーズイーロングリブ  
カーディガン」

3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!

Medi-Banx Inc.

チーム医療と  
患者を支える  
看護師のために



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



ナースマガジン

(15万部発行)



MEDI-LIB  
メディアライブ



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

## ～その人らしさを尊重するケア～ パーソン・センタード・ケア にもとづく認知症看護



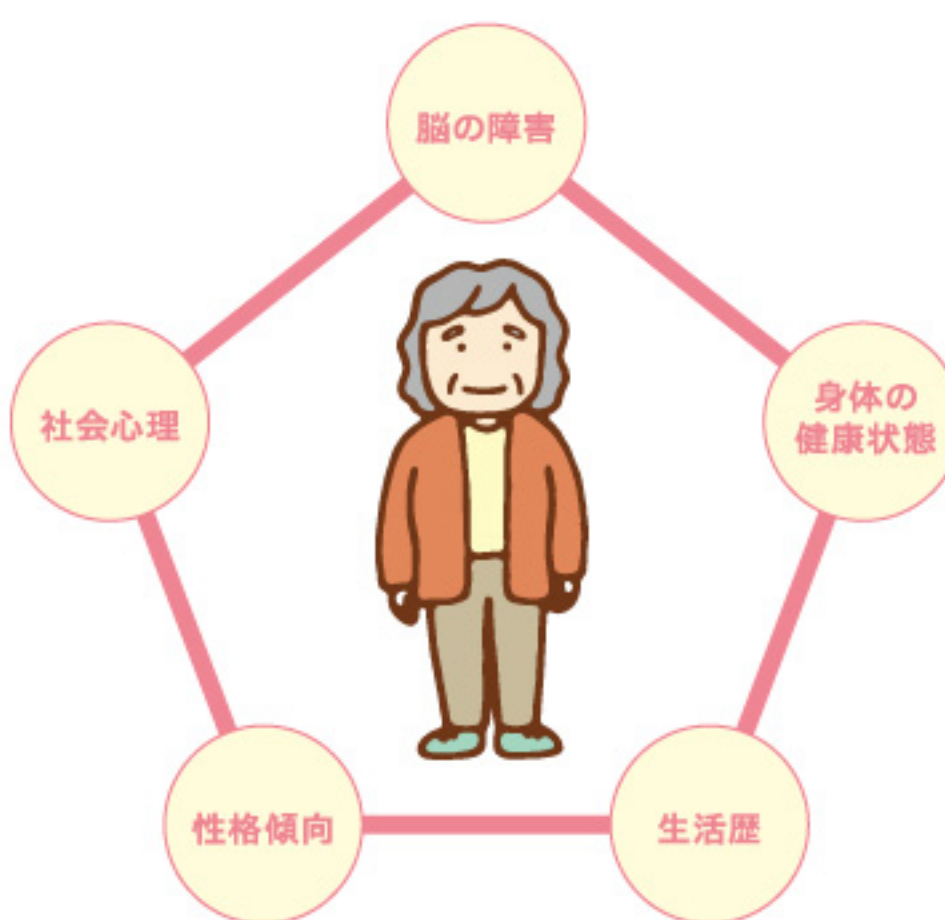
監修

鈴木 みずえ 先生 浜松医科大学 臨床看護学講座 教授

超高齢社会が進む日本では、認知症ケアの重要性が一層高まっています。治療が優先される中で、認知症の症状に十分に対応できていないことも依然として課題となっています。こうした状況において、認知症ケアにおける看護師の役割は極めて重要です。本特集では、パーソン・センタード・ケアを取り上げ、その人らしさを尊重し、個別のニーズに応じたケアを提供するためのアプローチを紹介します。

今回は、浜松医科大学臨床看護学講座教授の鈴木みずえ先生に、現場から寄せられた認知症看護に関する疑問や悩みについて詳しく伺いました。

【図1】認知症のパーソン・センタード・モデル



認知症の方の行動や気分は、パーソン・センタード・モデルと呼ばれる5つの要素が複雑に関連し合っている。

認知症の方の症状には認知機能障害とBPSD(認知症の行動と心理症状)に分類されますが、BPSDの多くはストレスによる心身の苦痛から引き起こされるため、ケアを見直すことがBPSDの予防や症状緩和につながります。

ただし、「何もわからない、理解できない人」という偏見を持つたり、症状だけに目を向けたりするのはなく、その人自身の生活歴や社会心理や心理的ニーズに焦点を当てるのが重要です。認知症のある方を1人として大切にケアを行うことが大切です(図1)。

認知症の方の行動や気分は、パーソン・センタード・モデルと呼ばれる5つの要素が複雑に関連し合っている。

BPSDの予防・改善につながるパーソン・センタード・ケア

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**



### ユニフォームを新調するなら! ダスキンのがおトク!

ユニフォームを割引価格でリース・購入いただけるチャンス!  
いずれかの特典を利用しておトクに新調しませんか?

#### 選べる2つの特典

特典 1 上着・スラックス・スカート類を

A 購入のみの場合 1着600円OFF

B リースまたは購入+クリーニングの新規ご契約で

1着 800円OFF

リースまたは購入で

シューズ類 400円OFF  
エプロン類 200円OFF  
小物類(帽子・スカーフなど) 100円OFF

特典 2 ユニフォームに

ダスキンの提供ロゴを入れて  
リースまたはご購入いただくと

1着 1,000円OFF

衛生管理に対する姿勢をダスキンの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。

ダスキンの提供ロゴ  
(イメージ)  
実寸サイズ:24mm×80mm



※これまでにリースまたは購入されたお客様は対象外です。※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。圧着機でのラベル貼り付けに伴ない、高熱・高圧から生地「テカリ」が生じる場合があります。※他のキャンペーンとの併用はできません。※標準価格1着2,000円(税込)以上が対象となります。

※当掲載情報は、予告なしに変更になる場合がございます。※本キャンペーンは事業所のお客様のみ対象としています。



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

<https://us.duskin.jp/>



ご相談・お問い合わせは  
ダスキンの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 **ダスキンの**  
訪問グループ 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



# Q1

認知症患者さんのBPSDが日常的に見られ、「家に帰りたい」と何度も訴え、特に夜間に暴力や暴言が増えることがあります。薬を使わずにこれらの症状を和らげる方法があれば教えてください。

—慢性期病院スタッフ

まずは「どうして家に帰りたいのですか」と気持ちを聞いてみましょう。「今は入院して帰れない」と伝えるのではなく、家に帰りたい気持ちを聴くことで、真のニーズを発見し、対応することで安心される場合もあります。

認知症の患者さんにとって、病院は非日常の世界であり、慣れない環境に置かれることで、緊張や不安が増し、混乱することがあります。また、疾患による身体的な苦痛や機能低下も重なり、自分の居場所がないと感じて、「家に帰りたい」と訴えることがあるでしょう。この「家に帰りたい」という言葉は、認知症による帰宅願望として捉えられることが多いですが、その背景には「自分の居場所がない」「信頼できる人がいない」と感じているという、別の意味が隠されている場合があります。

さらに、認知症の症状とみなされる行動の裏には、別の原因が潜んでいることもあります。例えば、痛みが原因でせん妄や興奮が引き起こされることがあります。認知症の患者さんは、自分の痛みを言葉で



—わかってほしいこと—  
—わかってもらうこと—  
認知症の方の視点に立ってケアを見直すことで、その方の行動や心理的な反応に変化をもたらすことができます。

# Q2

緊急入院した認知症患者さんは、混乱しやすく転倒のリスクが高まります。身体拘束を避けながら安全を確保するためにどのような対策が効果的でしょうか？また、スタッフ間での認識や経験の違いから、必要な身体拘束が行われがちです。患者さんの尊厳を守るためには、どのような教育が効果的ですか？

—急性期病院主任

転倒リスクが高くなる行動の原因が、激しい不安や恐怖で家に帰りたいからなのか、あるいはトイレに行きたいのか、アセスメントをしながら対応しましょう。また、入院時のファーストコンタクトがとて重要で、まずは「つらい気持ちを受け止めて、本人目線で声をかけましょう。」

緊急入院は非常にストレスのかかる状況であり、患者さんがその場で「わかりました」と言っている場合、実際には状況を十分に理解していません。記憶が保てなかつたりすることがあります。本当は納得していない場合も少なくありません。このような状況では、患者さんが家に帰りたいと思うのは当然ですが、その感情が高まり、動き回ること転倒の危険性が増すことがあります。まずは、患者さん自身が「自分はここにいても大丈夫なんだ」「治療を受けたら帰れるんだ」と実感し、安心できるようにすることが重要です。そのためには、「急な入院で大変でしたね」「骨折されてつらかったですね」といった本人の気持ちに寄り添った声かけを行いましょう。また、状況を紙に書いて、患者さんと一緒に確認することも効果的です。時間がかかるかもしれませんが、他のスタッフと連携して繰り返

し行うことで、患者さんの納得と安心につながります。不必要な身体拘束を減らすには、当事者の気持ちを理解するトレーニングや教育が欠かせません。認知症のある方は、周囲から理解されないことや、「何もわからない人」という偏見に「つらい体験をしています。この気持ちを体験するため、当事者目線の1人称の動画や、VR・AR(仮想・拡張現実)の教材を開発中です。」

当大学の老年看護学領域で、パーソン・センタード・ケアの実践ガイドを開発しました。パーソン・センタード・ケアを基盤とした身体拘束予防のSTEPをご紹介します。



「認知症高齢者の看護実践を高めるためのパーソン・センタード・ケアの実践ガイド」  
ダウンロードはこちら

# Q3

認知症患者さんが食事を拒否することが多く、栄養管理に困っています。その方は立ち上がり困難で失禁もありますが、「自分でできる」と言いつつ排泄ケアを拒否します。どのように接すれば受け入れてもらえますか？

—介護施設主任

まず、ケアを拒否する理由を考える必要があります。「認知症があるから食べられない」のではなく、何が原因で食べられないのかアセスメントしましょう。その理由に応じた声かけや食べ方の工夫で、食べられるようになることがあります。

注意障害から周囲が騒がしくて食事に集中できない場合や、姿勢の影響で椅子や机の角度が合わず食事が見えにくい場合、さらには周囲の人のトラブルが原因で食事ができないことがあります。まずはこれらの原因をしっかりと判断し、それに応じた対応を行います。



「食べられない理由」は人それぞれ。まずは、話しかけて話をし、その人の思いを聴きましょう。

また、排泄を失敗してしまうことの苦悩は大きいため、排泄ケアでは、その人のプライバシーや個人の方法が大切にされていなければ拒否されてしまいます。また、誰のケアでも受け入れられるとは限りません。この人から任せられると感じられるように日常から信頼関係を築くことがとても重要です。

# Q4

認知症患者さんの家族がケアに疲弊してしまうことが多く、サポートが必要で、家族が患者さんをより理解し、適切にケアできるようにするための効果的な教育やサポート方法を教えてください。

—訪問看護ステーションスタッフ

まずは家族の介護の努力を認めることが大切です。一生懸命介護をしても良くなる、家族も同じように苦しんでいます。そのつらさを理解することが重要です。

24時間介護にあたる家族の努力を認め、感謝を込めてねぎらう必要があります。本人も「家族に迷惑をかけてしまっている」と思っているかもしれません。まずは本人に気持ちを聞き、その思いを家族に伝えるのもよいでしょう。本人も家族も共に苦しんでいることを理解し、双方の気持ちを共有することがお互いの支えになることもあります。

また、介護する家族は、本人の失敗などに目が行きがちですが、できることをフィードバックすることで、家族はその人らしい部分が残っていることに気づき、安心感を得られます。

BPSDへの対応については、家族にパーソン・センタード・ケアの考えを理解していただくのもよいでしょう。BPSDの原因を一緒に考え、それにもとづいてケアを行うことでより効果的な対応ができ、家族の負担を軽減することにもつながります。



医療従事者の中には、認知症のある方を「わからない人」「理解できない人」と見てしまう場合があり、その認識が本人に伝わってBPSDを増大させてしまうことがあります。「認知症だから」と思考を止めるのではなく、記憶の障害などに苦しむ1人の「人」として認識して尊重し、その苦しみを理解した関わりを目指していきましょう。



鈴木 みずえ先生  
広島医科大学  
臨床看護学講座 教授

参考：鈴木みずえ、「3ステップ式パーソン・センタード・ケアでよくわかる 認知症看護のきほん」, 池田書店, 2019



**症例紹介**



**B氏**  
70歳 男性  
尿路感染症を発症し、  
治療目的で入院  
既往歴：レビー小体型認知症

自宅で発熱し、尿路感染症による治療のため入院となった。ADLは車椅子自走が可能。時間帯により症状にムラがあり、毎日朝6時前と17時過ぎになると落ち着かなくなり徘徊を始めていた。排泄が関係していると予測してトイレ誘導をしようとしたが、声をかけると興奮してしまう状況が続いていた。



【写真1】自宅の仏壇を再現

**療養環境を日常生活に近づけることで徘徊が改善**

B氏は、車椅子に乗って、部屋の隅の暗いところに好んで向かっていく様子がありました。徘徊が続いていたため、何か原因があると考え、丁寧に全体像の把握に努めました。ご家族にも家での様子を聞いたところ、信仰する宗教があり、毎日決まった時間にご神事を行っていたことがわかりました。そこで、ご家族に実際の写真を用意していただき、病室内にご神事ができるような場所を手作りしました(写真1)。

**日常生活に近づけることの重要性**

認知症患者さんの入院時は、身体症状に加え、

B氏は最初、様子を伺うだけでしたが、スタッフが病室を離れるとお祈りを始めるようになり、翌日からは、決まった時間にご神事を行うようになり、徘徊は次第に改善していきました。

慣れない環境で過ごすことによりストレスと不安感を生じさせます。その状況がBPSDを引き起こすため、入院環境をできるだけ日常生活に近づけることが重要です。今回の症例では、B氏にとってご神事はとても大切な時間であり、それが徘徊の原因となっていたと考えられます。ご神事のスペースを設け、普段の生活のように決まった時間にお祈りできるようにすることで、落ち着きを取り戻し、徘徊が改善されたのだと思います。スタッフも看護の力を実感し、チーム力を高めることができました事例でした。

**実践と検証の繰り返しでニーズを見つける力を向上**

パーソン・センタード・ケアの考え方を理解していても、実際に結び付けて実践することは容易ではありません。そのため、ケアによって症状が改善した際には、「なぜその効果が生まれたのか？」を検証することが重要です。私たちのケアがどのように患者さんの心理的ニーズを満たし、症状が改善したのかを振り返ることで、その根拠が見えてきます。

このプロセスを複数の症例で繰り返すことで、患者さんのニーズを見つける力が自然と高まっていきます。その人を知り、身体症状を緩和しながら日常生活に近づけるケアを実践すれば、必然的に患者さんの心理的ニーズは満たされていくのです。

認知症ケアは、看護の基本であると考えています。「認知症」というフィルターを通さず、目の前にいるその人自身をしっかり見ることが大切です。本人の望みを尊重しながら環境を整えることで、その人らしさがより一層引き出され、生き生きとした生活を送ることができるようになります。また、認知症ケアでは、薬に頼ることなく、看護の力だけで症状を改善することが可能です。そのためには私たちの経験値が重要であり、一人ひとりの看護師の知恵を集めながらケアを考えていけるのは、認知症ケアの大きな魅力です。共に学びながら、パーソン・センタード・ケアを実践していきましょう。



**パーソン・センタード・ケアの実践と導入の達人**

**河島 智子 先生**  
磐田市立総合病院  
認知症看護認定看護師

参考 鈴木みずえ(監修) 認知症の看護・介護に役立つ よくわかる パーソン・センタード・ケア. 池田書店, 2017

**達人に訊く! 「パーソン・センタード・ケアの実践と導入」ここがポイント!**

高齢化の進行により、多疾患併存や認知機能の問題が複雑に絡み合うことで、せん妄や合併症の増加が深刻な課題となっています。こうした時代背景の中で、その人らしさを尊重したパーソン・センタード・ケアが、今求められています。今回、パーソン・センタード・ケアの実践とその導入方法について、磐田市立総合病院の認知症看護認定看護師の河島智子先生にお聞きしました。

**パーソン・センタード・ケアを実践するポイント**

**入院前後の情報とあわせて全体像を把握**

認知症ケアでは、その人の現在の状態と入院前の状態を知ることが大切です。入院時の情報は患者さん本人から情報収集できますが、入院前の状態については、家族や身近な方から生活状況やこだわりなど、性格に関することも含めて伺い、現在の情報をあわせて全体像の把握に努めましょう。ただし、患者さんへの質問は慎重に行う必要があります。よく見当識障害の確認のために「今日は何月何日ですか?」と尋ねることがありますが、この質問は私たちがさえ、カレンダーを見なければ即答できないことがあるように、患者さんにとっても難しい場合があります。代わりに、「昨日は入院で大変でしたか」というような日常的な会話から始め、病気や入院の経過についてどれくらい覚えているかを確認することで、より自然な形で状態を把握することができます。このように、患者さんに寄り添いながら、問いかけを通じて信頼関係を築くことが、ケアの第一歩となります。

STEP 1 思いを「聞く」  
認知症の人の声(思い)に耳を傾け、話をよく聞きます。

STEP 2 情報を「集める」  
認知症の人の5つの要素(パーソン・センタード・モデル)を知り、できるだけその人の全体像を把握します。

STEP 3 ニーズを「見つける」  
認知症の人の満たされていない心理的ニーズは何かを考えます。そして、心理的ニーズを満たすために、パーソン・センタード・モデルに対応したケアプランを考えていきます。

**パーソン・センタード・ケアを実践する3つのステップ**

パーソン・センタード・ケアを実践するためには、欠かせないステップがあります。それは、「思いを聞く」「情報を集める」「ニーズを見つける」の3ステップです(図1)。

BPSSDが出現したときは、3ステップを実践してみよう。このステップは一度限りではなく、症状の変化に気づいたときは、いつでも繰り返すことが大切です。パーソン・センタード・ケアには「これをすればうまくいく」というテクニクやマニュアルはありません。ただ、この3ステップを実践することで、その人にとって必要なケアに近づけることができます。

引用：鈴木みずえ(監修) 認知症の看護・介護に役立つ よくわかる パーソン・センタード・ケア. 池田書店, 2017

**パーソン・センタード・ケアの導入例**

**実践に「つなげやすい」よう視点を4つに絞る**

認知症ケアにおいて、その人らしさを尊重するケアは非常に重要です。しかし、現場で具体的なケアに反映させることは簡単ではありません。言葉として理解できても、実際のケアプランに取り入れる際に微妙なズレが生じることがあります。当院では、このアプローチを導入するにあたり、実践しやすいように4つの視点を絞り込みました(図2)。

1 気にかけてもらっている

2 生理的ニーズが満たされている

3 自立尊重

4 身体的苦痛がない

看護師と関係構築・環境に馴染む

安心

せん妄 行動心理症状 (BPSD) 予防

**入院時から行うパーソン・センタード・ケア**

ケアを行う際には、①患者さんを気にかけること②生理的ニーズが満たされること③自立が尊重されていること④身体的苦痛がないこと、です。これらの点を重視することで、患者さんが安心でき、BPSDの予防や症状改善につながります。さらに、その成果をフィードバックしながら地道に取り組んでいくことで、自然とその人らしさを尊重するケアが定着していくと思えます。

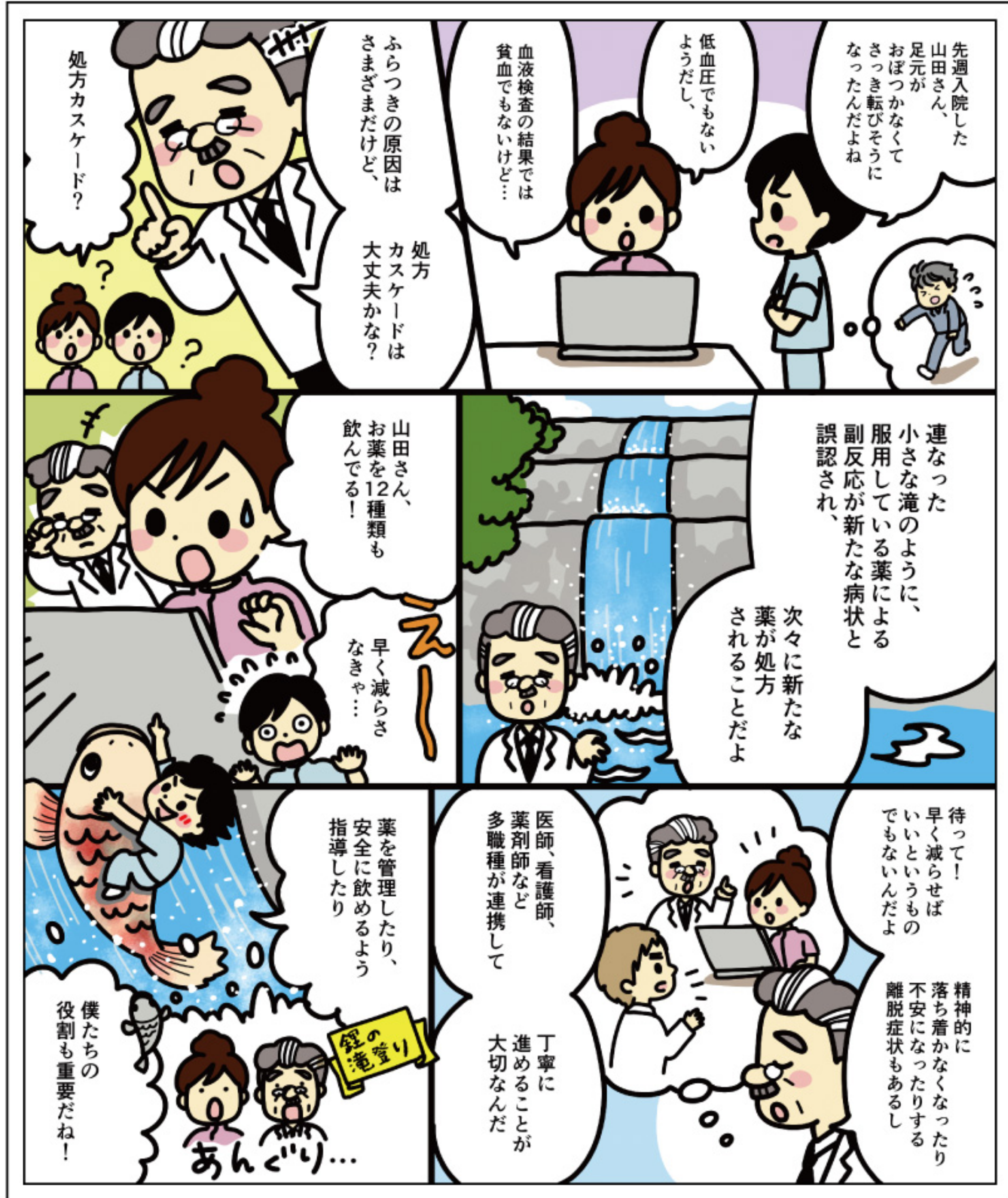
【図2】パーソン・センタード・ケアの導入例





高齢になると複数の疾患を抱え、処方薬が多種多量になるポリファーマシーが問題となっています。その原因ともなっており、認知機能障害にも悪影響をもたらす可能性があるのが処方カスケードといわれています。処方カスケードって何ぞや？

# 処方カスケードって何ぞや？



## 連鎖的に増えてしまう処方カスケード

処方カスケードとは、服用した薬によって生じた有害事象を新たな病状と誤認して、それに対して他の薬で対処するために処方が増えるという状況のこと。「カスケード」とは英語で「小さな連なる滝」を意味し、次々と連なるように処方される様子を例えているんだ。

複数の医療機関や診療科にかかることで、たくさんのお薬を処方される「ポリファーマシー」とも似ているんですよ。一度に多くの薬を飲んでみると、さまざまリスクがあると聞いたよ。

その通り。処方カスケードは、ポリファーマシーが起きる原因の一つでもある。複数の医療機関を受診することによる足し算的な処方が増えることにより、1つの医療機関で1人の医師の処方だけでも処方カスケードが増える。

ケードは起こるんだ。何種類以上の薬を併用しているとポリファーマシーになるかという明確な定義はないけれど、6剤以上になると薬剤有害事象という有害な反応が出やすくなると報告されているんだよ。認知症のある人にも、処方カスケードが生じることがあるから注意が必要だ。

## 加齢に伴う症状との判別が難しい

ポリファーマシーには具体的にどんな症状が多いんですか？

よくみられる症状としては、めまい、ふらつき、転倒、物忘れ、うつ、せん妄、食欲低下、便秘、排尿障害、嘔吐下痢などが挙げられる。服用した薬は主に肝臓で代謝され、腎臓を介して尿の中に排泄される。しかし、高齢になって肝臓や腎臓の機能が低下すると、代謝や排泄に時間がかかるようになり、薬が効きすぎて副作用が出る。

## 信頼関係を築くことが減薬につながる

結局、処方カスケードを防ぐにはどうしたらいいんですか？

まずは薬を一元管理する意味では、かかりつけの医療機関や薬局をもつことだ。減薬の際は、急に減らすと思わぬ症状(離脱症状)が出ることもあるから、慎重に減らさなければならぬ。症状をコントロールするために、必要な薬を必要量だけ服



■高齢者が気をつけたい多すぎる薬と副作用  
編集：日本医療研究開発機構研究費「高齢者の多剤処方見直しのための医師・薬剤師連携ガイド作成に関する研究」研究班、日本老年薬学会、日本老年医学会  
[https://jpn-geriat-soc.or.jp/info/topics/20161117\\_01.html](https://jpn-geriat-soc.or.jp/info/topics/20161117_01.html)

監修：医療法人社団至高会 たかせクリニック 理事長 高瀬義昌先生  
参考：厚生労働省「高齢者の医薬品適正使用の指針(総論編,2018)(各論編,2019)」





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。休室里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。

# 若年性認知症当事者に「失敗する権利」を

失敗こそ自信をとりもどすチャンス

## 30代で認知症？

これからどうなるんだろう

**丹野**：バリバリのトップセールスマンとして活躍されていた丹野さん、物忘れをきつかけに病院を受診されたのですか？

**丹野**：あまりにも記憶が悪いから、ストレスじゃないかなと思って受診したのですが、最終的に若年性アルツハイマー型認知症と診断されたのは大学病院入院中に誕生日を迎えた39歳のときでした。「若年性認知症は進行が早く2年で寝たきり、10年後には亡くなる」というネットの情報を讀んだときは、会社のこと、家族のことを考えて不安しかありませんでした。自分もそうなるのかと、退院後も毎晩泣いていた時期がありました。



丹野智文さん

1974年宮城県生まれ。自動車販売会社のトップセールスマンとして活躍中に記憶力の低下を自覚、38歳時に受診。2013年、大学病院での検査により39歳時に若年性アルツハイマー型認知症と診断される。不安な日々の中、笑顔で前向きな認知症当事者との出会いをきっかけに、自身も体験を発信し始める。

**丹野**：営業から事務職に異動になりましたが、仕事を続けられたことは有難かったです。でも今までと違って、腫れ物に触るようになりなにか気を使われていました。それがあるとき、認知症について全く知らない新卒の女子社員が「丹野さん、病気だつて聞いてるけど、何が困ってるの」とごく普通に話しかけてくれたんですよ。夏の暑い日には「暑いよね、ビールでも飲みたいね」と私が言ったら「丹野さん、お酒なんか飲んだら駄目じゃないの」「先生から駄目って言われてないよ」「じゃあ飲みに行きましょう」となって、以前のように飲みに行きました。こういう普通のこと、認知症と診断されてから当たり前にならなっていたので、嬉しかったですね。仕事を通して「できる、できた」と実感することでも、失っていた自信を取り戻していきま

した。自信を取り戻すと、できないことはできないとはつきり言いますし、できるための工夫もします。いま認知症の人に足りないのは、自信じゃないかなと私は思っているのです。

## 居場所や役割を奪わないで

**村松**：自信というのは周囲の対応にも影響されますよね。

**丹野**：診断の際、医師も看護師も当事者である私ではなく、付き添った妻に話をしました。市役所や地域包括支援センターも同様で、私が認知症当事者だとわかると、最初の挨拶も、名刺や冊子を渡されるのも、介護保険の申請について説明されるのも、私ではなく妻なんです。認知症と診断されたのは私で、介護保険やサービスを使うのも私自身なのに、認知症という「何も理解できない人」「何も判断できない人」というレッテルを貼られたかのようでした。自分が記憶できなくなっていく過程は認識できているのに、その確認を誰からもされないのです。

当事者同士で話していると、財布を持っている人がほとんどいません。携帯電話も今まで使っていた機種から使い方が簡単なものに変えられた、一人での外出を禁止されている、そんな話をよく聞きます。本人は家族に対して病気になるって申し訳ないという気持ちがあ

るので、全てを受け入れようとし、そのストレスから鬱になることもあります。もちろん家族に悪気はなく、危険や困ることがないようにという先回りのやさしさなのですが、結果的に本人の居場所や役割、自信を奪って認知症を進行させているような気がするんです。私には診断されてから11年たち、今も失敗だらけです。でも失敗するから工夫するし、工夫するから成功体験が生まれ、自信につながるんです。だから、「失敗することは権利だ」と私は思っています。それこそが、私たちから取り上げられがちな感覚、体験だと思います。自分が必要だと判断したときに自分で決めることも大切です。自分に必要なものを

7:00 起きる時間だよお 毎週月曜～金曜日

8:30 出かける時間だよお PC 持っって

10:00

12:00

難聴がある認知症をお持ちの方にも、文字おこしアプリの活用で、円滑なコミュニケーションに。

アラームに会話調のコメントを入れて、約束や持っていくものを忘れない工夫をしている丹野さん。

うときも、自分で選んで買う。周囲がやってくれることに慣れてしまつと依存につながりますし、それを使わないと「せつかく買つてきてあげたのに」と怒られたりして関係性が悪くなることも。

**村松**：丹野さんはどんなことを工夫されているのですか？

**丹野**：仕事の段取りは2種類のノートに細かく記録して管理しています。時間の管理は携帯電話のアラーム機能にコメントを入れていきます。降りる駅名が思い出せなくて困つた経験から、電車に乗るときは降り降りする駅名と「若年性アルツハイマー本人です。ご協力お願いいたします」という一言を書いたカードを自分で作つて持ち歩き、必要なときに周りの人に見せて助けてもらつています。この一歩を踏み出すときには勇気が必要でしたが、使うことで不安が一つ消えました。

**笑顔でより良く生きていく当事者からの発信**

**村松**：丹野さんが当事者からの発信をしていくことと思つたきっかけは、家族会で診断後6年経過された元気な認知症当事者の方との出会いのことです。現在行つているピアサポートについて教えてください。

**丹野**：医療機関で私のような当事者が待機して、認知症の診断を受けた本人やご家族の気持ちを受け止め、その不安を一緒に乗り越えていくという活動です。医療や福祉関係の人は、認知症の進行を想定して介護保険の申請やサービスのおすす

めをするから、本人の居場所や役割がなく

なるイメージが先行して不安になつてしまふのだと思います。私たちは、とにかく不安をなくし元気をとりもどしてもらいたくて、まず自分のことをお話しします。「診断されて〇年経ちましたが、こうして元気にしています。明日も1週間後も何も変わらないから、安心して下さいね。1年後、もし進行していたら、そのときは工夫をすれば大丈夫ですよ」というだけで笑顔になります。

私の思いは、目の前の不安を抱いた当事者が1人でもいいから笑顔になつてほしい、それだけです。当事者が笑顔になると、一番楽になるのは家族です。その人たちがどんどん元気になつたら、社会も自然に変わるんじゃないかなと思います。当事者が笑顔になれる機会を今後も増やしていきたいですね。

**村松**：私たち看護師も、当事者のニーズから離れた支援になつていないか、常に問いかけていくことと思います。ありがとございました。



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。

「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。お待ちしています！ editor@medi-banx.com まで、メールでご意見・ご感想をお寄せください。

## 認知症当事者としての丹野さんの活動

2015年、認知症当事者のためのもの忘れ総合相談窓口「おれんじドア」実行委員会代表に就任。2020年、一般社団法人「認知症当事者ネットワークみやぎ」発足。ピアサポートの活動にも注力している。講演活動多数。著書「丹野智文 笑顔で生きる—認知症とともに」(文藝春秋社、2017)、「認知症の私から見える社会」(講談社、2021年)など

ご本人のためのもの忘れ総合相談窓口 おれんじドアとは…





# せん妄ケアの基本と実践

## ～リスク因子を見逃さず早期介入を～



せん妄は多様な症状を伴い、その発症メカニズムも複雑です。しかし早期に発見し、適切に介入することで、その発症や悪化を予防することが可能です。そのためには、入院時や治療開始時からリスクを適切にアセスメントし、原因を取り除くためのケアが必要です。今回、精神看護専門看護師の山口久美先生に「せん妄ケア」について伺いました。

順天堂大学医学部附属練馬病院 精神看護専門看護師 山口久美先生

### 準備因子

高齢(70歳以上)、認知症、脳器質障害(脳転移含む)、せん妄の既往、アルコール多飲 など

### 直接因子

中枢神経疾患:脳血管障害、頭部外傷  
呼吸器・循環器疾患:心不全、呼吸不全、低酸素  
代謝障害:腎不全、低血糖・高血糖  
全身疾患:感染症、脱水、発熱  
薬剤の影響:副腎皮質ステロイド、ベンゾジアゼピン系薬剤 など

### 促進因子

環境変化、感覚の遮断(視力障害、難聴など)モニターなどの騒音、照明、身体拘束、疼痛、掻痒感、排泄の問題、睡眠障害、心理的ストレス など

せん妄のリスク因子(表1)

### せん妄のタイプとリスク因子

せん妄は症状により「過活動型」「低活動型」「混合型」の3つのタイプに分類されます。過活動型は興奮や徘徊、幻覚などの症状が現れます。一方、低活動型は、傾眠傾向や無気力、話しかけても反応がないなど、見過ごされやすい症状が現れます。せん妄が長期化すると認知症を発症するリスクも高まるため注意が必要です。

せん妄のリスク因子は大きく3つ「準備因子」「直接因子」「促進因子」があり、私たち看護師が特に目を向けたいたいの、主体的に介入できる促進因子です(表1)。リスク因子全体を考慮しつつ「看護師として、今何が出来るか」を具体的に考え、実践することが求められます。

### 身体拘束の見直し

身体拘束はせん妄を悪化させるリスクがあるため、できる限り避けることが重要です。当院では、「何のためにやるのか?」という本質を考慮することを大切にしており、単に「身体拘束ゼロ」を目指すのではなく、「QOLを高めよう」というメッセージを通じて、不要な身体拘束の予防に努めています。

### 感覚のサポート

適切な認知機能を維持できるように、患者本人に合ったメガネや補聴器、入れ歯などを正しく装着することをサポートします。これらは手術や治療の際に取り外されることが多いため、外したままにならないよう注意が必要です。

### 環境づくり

患者さんが日付や時間を確認しやすいよう、カレンダーや時計を目につく場所に設置します。訪室時にはさりげなく場所や日時の情報を会話の中で伝えることが効果的です。処置やケア時には簡潔で丁寧な説明を心がけましょう。室温や湿度の調整、ホットタオルでの顔拭きなど、心地よい刺激をインプットを取り入れ、より良い睡眠を促します。消灯前にはドレーンのねじれを確認したり、ポンプのアラームが鳴る前に点滴を交換するなどの工夫も行います。

### 促進因子へのアプローチ

促進因子を取り除くためには、左記のような具体的な対応が有効です。

### TOPIC

## ～認知症ケアの新しい選択肢～

# 認知症マフ



磐田市立総合病院 認知症看護認定看護師 田森智美先生

認知症ケアの新たなアプローチとして、イギリスで活用される「認知症マフ」が日本でも注目されています。期待される効果や実践例について、認知症看護認定看護師の田森智美先生に伺いました。



### 認知症マフとは?

認知症マフ(以下、マフ)は、筒状のカラフルにデザインされたニット製品です。両サイドから手を入れて温めたり、内側・外側に取り付けたアクセサリーを触ったりすることができます。認知症の方の落ち着かない手を穏やかに温かく保ち、触覚や視覚などの感覚を刺激することで、緊張を解きほぐし安心感を得る効果があると言われています。

特に、触覚の心地よい刺激を好む方や、視力低下により外部からの感覚刺激の少ない方、コミュニケーションが困難な方に適しています。また、ミトンによる身体拘束の代替ケアとしても使用されています。国内では病院や在宅、高齢者施設などで活用されはじめており、認知症ケアに新たな風を吹き込んでいます。



好みの色や思い出の小物、柄を編み込んだマフを活用することで温かな刺激とコミュニケーションが生まれる

### 認知症ケアにおけるマフの効果

**患者** D氏 80代女性 要介護3  
大腿骨頸部骨折により手術目的で入院  
手術後、疼痛管理とリハビリを実施。手術数日後から落ち着かない様子が見られ、頻繁に家族の名前を呼ぶようになる。夜間の不眠から、昼夜逆転も出現していた。症状改善目的にマフ導入を開始した。

**既往** アルツハイマー型認知症

本人が選べるよう複数のマフを用意したところ、紫色が好きなD氏は紫色のマフに手を伸ばして触れ始めました。マフに取り付けたぬいぐるみをかわいがり、その日からリハビリやレントゲンなどに一緒に持っていくようになりました。家族の名前を呼ぶ回数は減り、若い頃に編み物をしていた思い出をきっかけに、スタッフとの会話が自然に生まれ、次第に笑顔も増えていきました。夜間はマフを抱えて寝るようになり、不眠も改善されました。

スタッフの行動にも変化が現れ、マフを抱えるD氏に「かわいいですね」と声をかけたり、D氏を気にかけていたりする頻度が増えていきました。マフ自体がコミュニケーションを促進するツールとしても活用され、D氏の心理的ニーズを満たし、症状の改善につながった事例でした。

### マフを介してつながり地域と共に歩む認知症ケアへ

マフはスタッフによる自作とボランティアの方々からの寄付で用意しています。実はD氏にお渡しした最初のマフは、私の母が編んでくれたものです。地域の編み物サークルの方々も協力してくれており、入院中の患者さんが編んでくれたこともありました。編み物サークルの方からは「年齢を重ねても誰かの役に立てるのは嬉しい」という感想があり、認知症のある方々、その方々を支える世代のつながりも生まれているように感じました。

認知症には、まだ偏見や特別な意識を持たれることがあります。その解決には認知症への理解が必要で、マフはその一助になると考えています。認知症ケアは決して特別なことではありません。ほんの少しの思いやりや、相手の立場を考慮する気持ちを持つところからスタートしましょう。私もマフを活用しながら、認知症ケアの理解を広げていきたいと思っています。

### マフ制作・活動に関するWebを紹介

▶認知症マフを作る!



◀マフ活用ガイド  
浜松医科大学  
老年看護学



### 患者さんや家族とのコミュニケーション

せん妄ケアにおいて、患者さんや家族とのコミュニケーションは重要です。患者さんとは、しっかりと目を見て対話することが大切であり、「静かにしてください」「早く部屋に戻ってください」といった指示的な言葉は避けるよう心がけています。

家族には、せん妄が直接的要因で起こることをしっかりと説明し、入院前と退院後の状態に変化がある場合は、それを理解して、備えてもらえるように働きかけることが重要です。

また、患者さんの「自我機能」を意識した関わりも大切です。例えば、高齢者の髪を子どものように結ぶ行動は、子どもらしい自我を助長し、自身を「お世話される存在」と認識しやすくなり、自立への動機付けを弱めてしまいます。年齢相応の髪型にするなど、患者さんの自我機能を適切に保つ対応を心がけることが大切です。

### せん妄の原因に目を向けることが大切

せん妄にはさまざまな症状があります。その背後には必ず原因があります。その原因に目を向け、丁寧に情報収集することが、看護師としての倫理的な姿勢の基本です。こうした姿勢を持つ医療や看護が現場でさらに促進されていくことを強く願っています。患者さんが自分の好きな場所で、笑顔で過ごせるように、せん妄にしっかりと向き合い、ケアを続けていきましょう。





# 脳神経外科における医療安全の取り組み

開放式脳室ドレナージ回路の管理において、患者の体位変換などのケアや処置後の操作ミスが原因で脳出血や意識障害などの重篤な症状を引き起こす事例が報告されています。今回、「脳神経外科における医療安全の取り組み」をテーマに、東京慈恵会医科大学附属病院 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師の川上恵美先生に、脳室ドレナージのインシデントや安全対策についてお話を伺いました。



東京慈恵会医科大学附属病院  
脳卒中リハビリテーション看護認定看護師  
川上 恵美 先生

項目	7	9	11	13	15	17	19	21	23	1	3	5	total
① クランプ													
② 封鎖													
③ バックの目録													
④ 性状													
⑤ 出血の有無													
⑥ 漏れの有無													
⑦ マーキング確認													
⑧ 0点													
⑨ 圧設定													
⑩ クランプ解放													
⑪ 拍動・呼吸性移動													
⑫ 漏れサイン													

表1 ドレナージチェック表(提供:川上恵美先生)

しかしながら、定期的な観察を行っているにもかかわらず、インシデントは起こり得ます。例えば、体位変換などのケアや処置を行う際には、必ずドレナージチューブをクランプし、オーバードレナージや頭蓋内圧の変動を予防しなければいけません。リハビリ時にクランプを閉鎖せずに実施したことで、オーバードレナージとなった事例がありました。多職種が関わる場面では、治療に関する知識が不足していたり安静度の共有ができていなかったりする場合があり、そのことがインシデントの要因にもなり得ます。このような事例から、看護師以外のスタッフ向けにも勉強会を開催し、「コミュニケーションを通じた多職種連携の重要性が再認識されました。」

しかしながら、定期的な観察を行っているにもかかわらず、インシデントは起こり得ます。例えば、体位変換などのケアや処置を行う際には、必ずドレナージチューブをクランプし、オーバードレナージや頭蓋内圧の変動を予防しなければいけません。リハビリ時にクランプを閉鎖せずに実施したことで、オーバードレナージとなった事例がありました。多職種が関わる場面では、治療に関する知識が不足していたり安静度の共有ができていなかったりする場合があり、そのことがインシデントの要因にもなり得ます。このような事例から、看護師以外のスタッフ向けにも勉強会を開催し、「コミュニケーションを通じた多職種連携の重要性が再認識されました。」



そして医療安全の観点に限らず、部署を超えて組織全体が一つのチームとして力を発揮できるよう、透明性の担保されたコミュニケーションを図れるようになることを期待します。

脳室ドレナージは、くも膜下出血や脳出血などで、髄液の通過障害や吸収障害がある場合に、急性水頭症の予防や脳圧測定、薬液の注入目的として留置されます。脳室ドレナージの管理としては、定期的に排液量や性状、拍動の有無、ドレナージ回路の設定圧やエアフィルターの汚染の有無、クランプ閉鎖はないか、刺入部やチューブの固定状況などを観察する必要があります。病院ごとに観察チェックリストを作っていると思いますが、当院では2時間おきに11項目のチェックを行っています(表1)。

## 脳室ドレナージの観察ポイント

## インシデントを防ぐために

## 組織内の手順統一が重要

ドレナージに関するインシデントが減ってきています。

最近になって、部署によってケアや移動の際のクランプ方法が異なることが分かりました。そのため、今後は医療安全のための多職種連携や、組織内の教育・手順の統一に取り組んでいきたいと考えています。全国的にも部署を超えた組織内統一はなかなか難しく、大きな課題ではないでしょうか。組織が大きければ大きいほど部署や診療科の壁が厚く統一的なのは難しいですが、医師や認定・専門看護師などのキーパーソンが協力し合い、話し合いの場を設けることで、統一に向けて動き出せると考えます。

最終回

# 症例から学ぶ周術期看護

## 今回のテーマ 術前における薬剤の休薬と継続

術前において薬剤の休薬と継続をするかの判断は、術中・術後の経過を考えて判断しなければなりません。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** 75歳 男性  
変形性股関節症で人工股関節置換術を予定  
**既往歴** 心筋梗塞、糖尿病  
**内服薬** バイアスピリン、メトホルミン塩酸塩(ビグアナイド薬)を内服中

今回私のコーナーは最終回となります。今までの記事を参考に、今後臨床の現場でお役に立てると嬉しいです! ありがとうございます。

済生会横浜市東部病院  
患者支援センター長/栄養部部長  
谷口英喜先生



**Q** 術前休薬の必要性を教えてください。

**A** 手術を安全に行うためです。術前休薬の目的は、手術を安全に行うためです。右記に、薬剤と内服継続により高まるリスクを例に示します。この他にも、休薬が必要な薬剤は多くあります。

- 抗凝固薬・抗血栓薬 → 出血傾向
- エストロゲン・プロゲステロン製剤 → 血栓塞栓症
- ビグアナイド薬・SGLT2\*阻害薬 → 代謝性アシドーシス
- アンジオテンシンII受容体拮抗薬 → 麻酔導入時の血圧低下

\*SGLT2: sodium glucose cotransporter 2

**Q** 術前に薬剤を休薬あるいは継続をしても大丈夫なのでしょうか。

**A** 規則に沿って行えば安全です。不用意な薬剤の休薬・継続はリスクを高めます。ガイドラインに沿って原疾患と術中・術後の経過に及ぼすリスク・ベネフィットを考慮して判断します。抗血栓療法中の区域麻酔・神経ブロックガイドライン([http://anesth.or.jp/guide/pdf/guideline\\_kouketsusen.pdf](http://anesth.or.jp/guide/pdf/guideline_kouketsusen.pdf))が良く参考にされています。

**Q** バイアスピリンは休薬しなくても良いのでしょうか。

**A** 出血リスクが高くない術式では継続します。硬膜外穿刺も問題ありません。最近、抗血小板薬であるバイアスピリンは出血リスクが少ない手術では休薬しない場合も増えてきています。出血リスクに関して術者チームと相談の上、休薬または継続の判断を進めます。麻酔管理において、硬膜外麻酔に際してアスピリンは出血への注意は必要であるものの休薬は不要とされています。

**Q** 術前から継続しておくべき薬剤には、どんなものがありますか。

**A** 鎮痛薬や、抗痙攣薬、喘息、内分泌疾患などの治療薬は周術期も投与を継続します。休薬によって症状が悪化する薬剤、離脱症状を来す薬剤などは継続します。右記に、薬剤と休薬により高まるリスクを示します。

- 抗痙攣薬・喘息薬 → 痙攣発作・喘息発作
- β遮断薬 → 反跳性高血圧、不整脈
- 抗パーキンソン病薬 → 症状増悪、悪性症候群に類似した症状
- 三環系抗うつ薬 → 頭痛、倦怠感、不眠、易怒的などの中断症状
- オピオイド性鎮痛薬 → 高血圧、頻脈、不穏などの退薬症状

### 本症例の経過

メトホルミン塩酸塩は手術2日前から休薬され、バイアスピリンは継続のまま手術が実施された。

### 本症例でナースが注意すること

- 術前に休薬、継続が必要な薬剤を把握
- 入院時に、薬剤の内服状況を確認
- 休薬、継続が誤っていたら、すぐに主治医へ報告



### Take home message

- 術前に休薬が必要な薬剤は多岐に渡る
- 規則に沿った薬剤の休薬・継続は安全
- バイアスピリンは継続して手術する傾向に



## ■ 使用報告

当院では、年間70~80例程度の脳脊髄液ドレナージを行っており、全てに脳室ドレナージ回路(定量計付)を使用しています。

脳室ドレナージ回路(定量計付)を採用するまでの脳脊髄液排出量は、シラスコン®排液バッグ(以下、排液バッグ)に溜まった脳脊髄液の液面に線を引き10mL単位で測定していましたが、脳室ドレナージ回路(定量計付)を採用してからは簡単に1mL単位での測定が可能となりました。

大気と連絡するフィルター部分にクランプがないため、クランプ開放忘れによるオーバードレナージのインシデントはなくなりました。CT検査などで患者が移動する際に必要なクランプ箇所は3ヶ所のみとなり、従来の定量計が付いていない脳室ドレナージ回路より簡便となっています。

また、フィルター濡れによるオーバードレナージのインシデントも発生していません。これは、大気と連絡するフィルターの周囲が筒により保護されているため濡れ難い構造となっていることと、従来の定量計が付いていない脳室ドレナージ回路のフィルターと比べ、フィルター面積が広く薄くなった事により、フィルターが濡れてしまっても大気との連絡が遮断され辛くなっているためと思われます。

## ■ 症例提示

年齢:70代 性別:女性 症例:くも膜下出血(2023年)

くも膜下出血で緊急入院し、穿頭脳室ドレナージ手術を行った後、シラスコン®脳室ドレナージ(以下、脳室ドレナージ)を留置し、脳室ドレナージ回路(定量計付)、排液バッグを接続してICUにて脳脊髄液ドレナージの管理を行いました。

脳脊髄液排出量を1時間おきに測定しました。翌日、CT撮影のため患者を移動する際は、脳室ドレナージ回路(定量計付)内に溜めた脳脊髄液を排液バッグに流し、脳脊髄液が定量計内に残っていないのを確認した後、脳室ドレナージ回路(定量計付)及び排液バッグ全てのクランプを閉じてから、排液バッグと一緒にビニール袋に入れ、脳室ドレナージ回路(定量計付)を立てた状態で患者の脇に挟んでベッドにて移動しました。

CT撮影後はICUに戻り、ビニール袋より取り出した脳室ドレナージ回路(定量計付)のフィルター及び排液バッグの綿栓が濡れていないことを確認し、回路用ラックⅢに装着した後、高さを調整し、クランプを開放してドレナージを再開しました。

(脳脊髄液を測定するため、定量計下部のワンタッチ式クランプは閉じます。)

19日後、脳室ドレナージを抜去し、脳神経外科病棟へと移動となりました。



## ■ 結語

脳室ドレナージ回路(定量計付)は、1mL単位で簡単に脳脊髄液の測定が可能であり、且つクランプ開放忘れやフィルター濡れによる脳脊髄液のオーバードレナージの経験も無いため、安心して患者ケアが行うことができる製品と考えます。

販売名:シラスコン®脳室ドレナージ  
医療機器承認番号:20100BZZ02022000  
製造販売元:株式会社カネカ  
販売名:シラスコン®脳室ドレナージ回路  
届出番号:09B1X00004000110  
製造販売元:フォルテグロウメディカル株式会社  
販売名:シラスコン®排液バッグ  
届出番号:09B1X00004000112  
製造販売元:フォルテグロウメディカル株式会社

※「シラスコン」は(株)カネカの登録商標です。

※本誌上に記載されている他社の商品名および製品名は、それぞれ他社の商標または登録商標です。

株式会社カネカメディックス  
<https://www.kaneka-med.jp/>

## シラスコン®脳室ドレナージ回路(定量計付)の使用報告

順天堂大学医学部附属練馬病院 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 塩原 友紀 先生

### ■ 脳脊髄液ドレナージ回路によるインシデント

脳脊髄液ドレナージ管理において脳脊髄液ドレナージ回路は、脳脊髄液排出量を調整し頭蓋内圧をコントロールする上で重要な役割を担っています。

脳脊髄液ドレナージ回路に関連した重大なインシデントとして、脳脊髄液のオーバードレナージが挙げられています。PMDAの医療安全情報からも、脳脊髄液のオーバードレナージに関する注意喚起が出されています。

カネカ製脳脊髄液ドレナージ回路であるシラスコン®脳室ドレナージ回路(以下、脳室ドレナージ回路)上部にあるクランプの開放忘れや、同じく上部にある大気と連絡をする管のフィルターが濡れるケースが発生した場合、脳室ドレナージ回路内が大気と連絡しなくなり、サイフォン現象が発生し、脳脊髄液のオーバードレナージをきたします。

これは、各種の脳室ドレナージ回路に共通する課題でしたが、当院ではシラスコン®脳室ドレナージ回路(定量計付)(以下、脳室ドレナージ回路(定量計付))を採用することにより、脳室ドレナージ回路上部のクランプ開放忘れやフィルターの濡れによる脳脊髄液のオーバードレナージの発生がなくなりましたので報告します。

### ■ 脳室ドレナージ回路(定量計付)

当院では、2008年より脳室ドレナージ回路(定量計付)を使用しています。この製品は脳室ドレナージ回路に1mL単位の目盛りが付いた定量計があり、50mLまで脳脊髄液を測定することができます。定量計の背面上部の大気と連絡する箇所にはフィルターがありますが、脳室ドレナージ回路を横にしてもフィルターが濡れ難いよう、フィルター周囲は1cm程度の筒で周囲が囲われています。

また、シラスコン®回路用ラックⅢに装着することでしっかりと固定することができ、0点設定や設定圧の調節が容易に行えるようになっています。

背面



側面



患者様の笑顔のために



— ホームページ内会員制サイトのご案内 —  
医療従事者の方限定で情報をご提供するサイトです。  
クリニカルレポートが閲覧いただけます。  
◀ 会員登録はこちらからどうぞ



# 平時からの取り組み その心構え



独立行政法人国立病院機構  
東京医療センター  
災害看護専門看護師  
岡崎 敦子 先生



災害看護というと非常時に特殊な環境下という看護を考えがちですが、日々の看護ケアが災害看護につながることを第1回で解説しました。第2回では物資の備蓄や院内教育・患者指導、コミュニケーション力の強化など「災害を想定した平時からの備え」に着目。これまでに多くの被災地で活動をされてきた災害看護専門看護師、岡崎敦子先生にお話を伺いました。



## 物資の備蓄と心構え

大規模災害が発生した際に医療活動の中心となる病院では、医療資源はもちろん、さまざまな備えを考えています。とはいえ、病院の規模や役割、方針、予算などによって備えられるものには多くの違いがあるかと思えます。災害拠点病院であれば、指定要件の中に「食料、飲料水、医薬品等」について、流通を通じて適切に供給されるまでに必要な量として、3日分程度を備蓄しておくこととありますので、使用期限を把握して無駄が出ない備えを当院でも工夫しています。水や食料品などは、備蓄する場所を確保することから考える必要があります。地下ですと浸水被害で使えなくなる可能性もありますし、低いところから高いところに運ぶには労力もかかります。

大規模災害の発生に備えて、各病院でBCP(Business Continuity Plan)業務継続計画を策定しておくことも大切です。BCPというのは、緊急事態が発生した時でも損害を最小限に抑え、業務を中断させないように準備するとともに、中断した場合でも最優先業務を実施するため、あらかじめ検討した方策を計画書としてまとめておくことです。



非常食の搬送訓練(地下~9階)  
バケツリレー方式で。踊り場では次のスタッフが待つ。

また、災害拠点病院指定要件には「災害時に多数の患者が来院することや職員が帰宅困難となることを想定しておくことが望ましい」とも書かれています。職員の分まで備蓄されているでしょうか。一人ひとりがどう備えるかを考えて、実行する必要があるかもしれません。

病院に限らず、住んでいる地域や働いている地域のことを知ることから始めてほしいと思います。たとえば、自宅や職場、いつも使っている駅などの海拔(標高)が何mなのか、公衆電話がどこにあるか、停電したら避難する場所があるかなど。できれば、いざという時、助け合える「コミュニティ Plan」業務継続計画を策定しておくことも大切です。

## 3つの視点から必要なものの備えを(一例)。

<p>自分の身を守るもの</p>	<p>生活するためのもの</p>	<p>情報を確保するためのもの</p>
------------------	------------------	---------------------

ニティを作っておくことも有効です。とにかく重要なのは、患者さんも医療を提供する側の私たちも生き延びることです。

患者さんが災害時にどういったことに困るかも想像してみましょ。患者さんと一緒に対策を考えられるとよいと思います。

たとえば、透析の患者さんには透析条件(ダイヤライザーの種類、薬剤、透析時間、血流速度、目標体重など)を伝えておく、災害発生時に他の施設でも安全に透析を受けやすくなります。透析を行う病院ではハードディスクに最新のデータを保管すると同時に、患者さんにも自身の治療に関する情報を携帯してもらおう取り組みも進んでいます。

ストーマ器具などは全国的な災害時支援ネットワークが広がっていますが、患者さんが備えておくと同時に、代用可能な器具や緊急時の対応について看護師が患者さんと共に検討しておくことも備えの一つです。



## 難しい状況で判断する力を 身につける

災害発生時には、物事の緊急度と重症度を見極め、優先順位をつけて行動することが求められます。しかし、日常的な業務の中では判断できる事柄でも、災害時には複雑な状況が起こり、判断を迷うことも出てきます。

実際、熊本地震発生時、当時私が勤務していた病院には、大勢の透析患者さんがバスで搬送されました。その時、ある看護師が入院された患者さんに「500円貸してほしい」と言われたのです。その患

### (表)熊本地震で直面した事例

**患者さんからお金を貸してほしいと言われた事例**  
他病院から、透析の目的で転院してきた患者さん。入院に必要な歯ブラシや靴がない。持参金は500円のみ。入院期間の用途は立っていない。お小遣いを貸してよいか迷って考えたこと。

**貸す場合**

- ・身を切ることになる
- ・同様の問題が多数発生した場合、対応できなくなる可能性がある、または不平等になる

**貸さない場合**

- ・倫理的問題が生じる可能性がある
- ・健康状態が悪化する可能性がある
- ・助けたいのに、助けられなかったと自分を責める

**実際の対応**

- ・個人で対応せず法的根拠を検討しつつ院内方針を定め、それに沿って可能な備品を貸し出した

者さんは、地震により自宅に被害を受け、大切な家族を亡くされ、着の身着のままの状態。日用品も持たずに避難されてきました。そんな患者さんのお願いに応えたいと思う反面、同じような状況の患者さんも多く、どう対応すればよいか迷ってしまいました。その時は仲間や上司に相談して、スタッフ個人の考えで対応せず、事務部門の職員とも法的な特別財政支援などが適応されるか否かを確認した上で、院内の方針を決めて柔軟に対応しました(表)。

災害時は要配慮者に留意しますが、救済物資などの配布をはじめ、その時点で誰が優先されるべきなのかは複雑な状況によって変わってきます。普段から話し合っておくことも大事です。その場で話し合っておくことも大事です。その場で話し合っておくことに関しては「あの時あずればよかった」などと後で言わないことも大切です。みんなで決めたことが最良であり、普段から意見を出し合える風土づくりが大切だと言えます。



## お互いの気持ちを素直に 伝えるコミュニケーションを

日頃から「なぜ、あの時相談してくれなかったのか」「カンファレンスで発言してもらえたらみんな考えてくれたのに」などと思うこともあり。いざという時に困らないよう、普段から周囲とうまくコミュニケーションが取れることも大事です。

先輩や上司がいつも忙しそうにしていると、「大変そうなの相談できない」と思わせてしまい、相談のタイミングを逃すことで重大な事態になる可能性もあります。そこで、些細なことでもスタッフが相談しやすいように、私から積極的に声をかけるようにしています。相談された時は、相手を尊重しながら自分の気持ちを伝える返答を心がけています。

たとえば日常勤務において、仕事量と同じくらいになるように配分しても、早く終わる時と時間がかかる時があります。仕事内容に対する得意不得意もありませんから、一人だけ仕事が遅れそうな時、同僚や先輩に「間に合わないから手伝ってほしい」と伝えられる関係づくりができていないか振り返ってみましょう。相談する方も答える方も、普段から業務の緊急度と重症度を考えながら優先順位を検討し、助けて業務を進めていくことを意識したコミュニケーションを、習慣づけておきたいものです。

それが、発災時に個々のスタッフの得意な領域や能力を活かした緊急対応につながるのではないのでしょうか。

(2024年8月13日取材)





# 読者と学ぶ 看護師くーしゃんの知らない世界

## 「二槽バッグ製剤の隔壁開通忘れ」 そのリスクと対策 医療安全編

ナスマガ読者の皆さま、初めまして。看護師くーしゃんです！

医療現場では、些細なミスが重大な結果を招くことがあります。特に、二槽バッグ製剤の「隔壁開通忘れ」は、患者さんに深刻な影響を及ぼす可能性があります。今回は、「二槽バッグ製剤の隔壁開通忘れ」が引き起こすリスクとその対策について一緒に学びましょう！



**Q** 二槽バッグ製剤の隔壁未開通で投与したらどうなる？

**A** 急激な血糖変動、電解質異常、静脈炎や血管痛を引き起こす可能性があります！



**Q** そもそも隔壁開通忘れはなぜ起こるの？

**A** 思い込みや、作業の中断、引き継ぎ確認の不十分などで起こる可能性があります！

しっかり開通させて混合しないと…

- ① 急激な血糖変動  
予定していた成分・投与量・濃度が投与されないため、血糖値が急激に変動する危険性があります。
- ② 電解質異常  
必要な電解質が適切に供給されず、体内バランスが崩れる可能性があります。
- ③ 静脈炎や血管痛  
不完全な薬剤が血管内に投与されることで、局所的な炎症や痛みを引き起こすことがあります。

慣れてきた時こそ要注意!!

- ① 開通したという思い込み  
無意識に開通確認シールや装置を先に外してしまい、開通したと思い込んでしまった。
- ② 作業の中断  
作業中断後に再開した際、開通確認をせずに投与してしまった。
- ③ 勤務交代時の引き継ぎなど  
正確な引き継ぎがされず、確認不足やコミュニケーションエラーがあった。

**Point!** 手順を標準化する・袋から取り出したらすぐに開通し作業を中断しない

正しい手順についておさらいしよう!

**1. 事前確認**

手指消毒を行い、バッグの破損やシール、装置が外れていないか確認する。

隔壁開通前に「はかまかま」して！

**2. 開通作業**

下室を両手で押し、隔壁を開通させてから「開通確認」シールやカバーを外す。

強く押す！

**3. 混合作業**

薬剤を均一に混合させる。

交互に押しつね！

**4. 投与開始前の最終確認**

投与前に、バッグの下室を押し、液が隔壁を越えて上室まで流れ込むことを確認する。

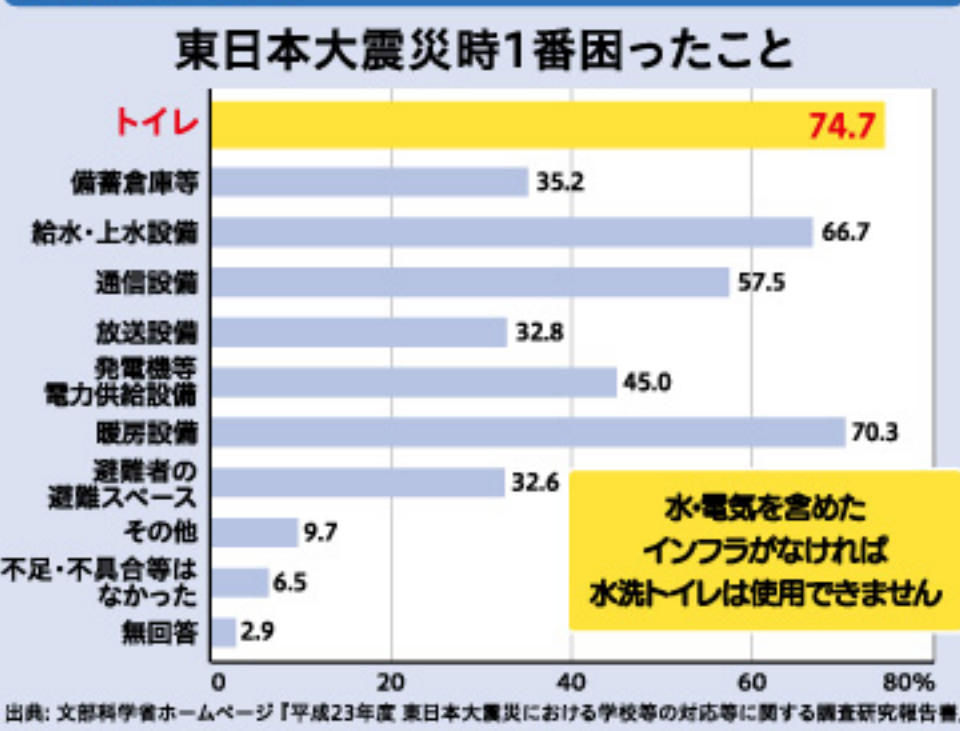
投与開始前に「ぎゅっ！」確認

注：製剤によって確認方法や手順が異なるため、必ず各製品の取扱説明書や製造元の公式情報を確認してください。

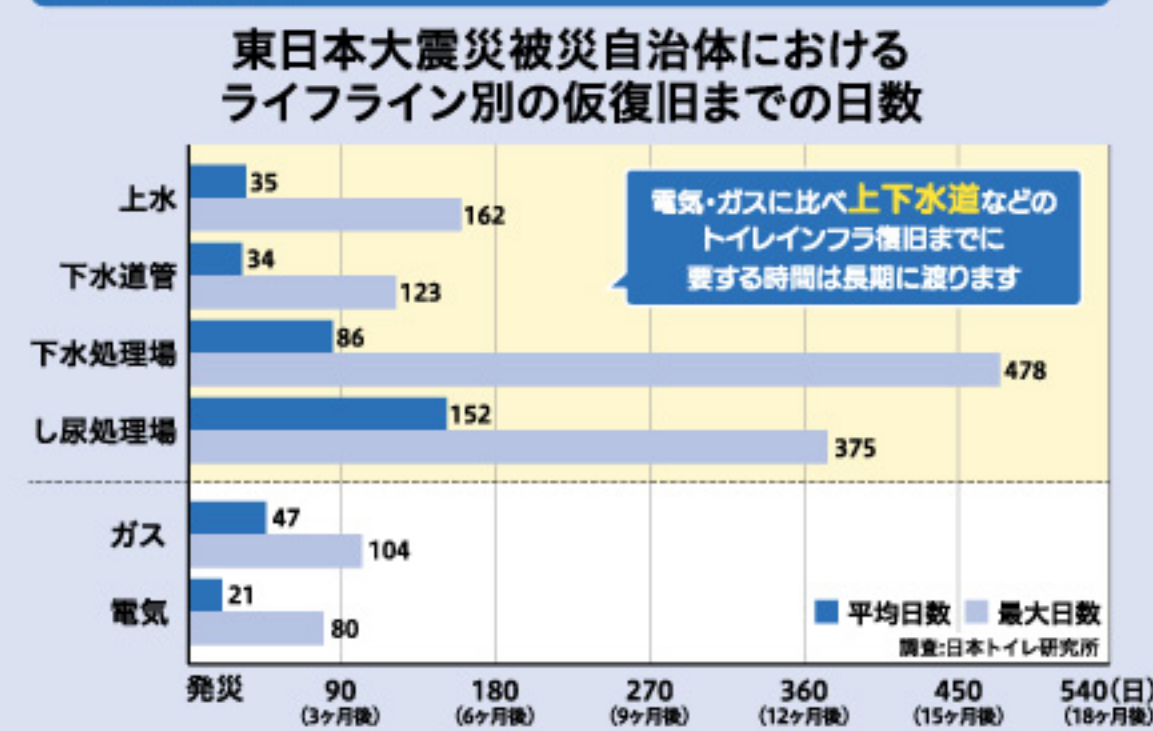
# ワンズケアで 災害時 感染症まん延時のトイレの問題を解決!



## 災害時のトイレトラブル ① 災害時に困った施設・設備



## 災害時のトイレトラブル ② ライフライン別の仮復旧までの日数



シートと袋が一体化しているので簡単に使用できる! ※凝固剤不要

ワンズケアトイレ処理袋 介護・防災 専用

災害時の使い方

- 袋を広げます
- 洋式便器に被せます
- 完成
- 使用後は口を結んで捨てます

袋をかぶせるだけ!

標準小売価格 20枚入 3,850円(税抜3,500円) オープン価格 240枚入

スタッフ様の排泄ケアのお悩みスッキリ解決!

**バケツ洗いに時間がかかる**

時短可能!

使い方・捨て方が簡単で作業時間短縮につながる

バケツに水を張る場合 (1日2回ポータブルトイレのケア)

1回 約15分×2回 = 約30分/1日

1ヶ月で約 15時間

ワンズケアトイレ処理袋 使用した場合

1日1枚使用 約5分/1日

1ヶ月でわずか 2時間半

作業時間 約83%削減!!

※自社調査データより※袋の種類により、尿量回数制限があります

**衛生面が心配**

感染症対策

排泄物に直接触れないので安心して処理可能

バケツ洗浄時には洗い残しや飛沫感染による感染症リスクがごございます。

処理袋を使うことで排泄物に触れる心配がなく安心して処理できます。

**ポータブルトイレ専用**

ワンズケアトイレ処理袋 レギュラー

プライバシーを保護 透けにくい色を採用

上部は結びヒモにキリトリ線から結びヒモをとり口を結んで簡単に処理可能

袋と凝固シートが一体化 初期からポリマーが接着されているため広げるだけで簡単に準備可能

ヒートシール加工 袋の端が熱圧着加工されており尿がしっかり真ん中へより吸収されやすく、こぼれにくい

標準小売価格 30枚入 5,115円 (税抜4,650円)



図2 予防接種の流れにおける場面

- ☑ 1 予約業務：電話予約、窓口予約
- ☑ 2 接種当日の受付業務
- ☑ 3 診察
- ☑ 4 接種
- ☑ 5 以後のワクチンスケジュール立案
- ☑ 6 ワクチンの管理
- ☑ 7 その他（急変時の対応、マニュアルなど）

出典：第21回 厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会「安全な予防接種実施のチェックポイント」医療法人自然堂峯小児科理事長 日本小児科医会理事 峯真人をもとにメディバンクス(株)が編集・加工して作成  
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10601000-Daijinkanboukou-seikagaku-Kouseikagaku/0000201182.pdf> (2024年9月現在)

これからの予防接種は、従来の小児を主な対象としたものから、成人や高齢者まで、その人の生涯を通じた予防接種に変わり、そのための医療プログラムが次々再考される時代となっています。予防接種の副反応のリスクは完全には避けられません。しかし、予防接種は病気を予防し、かかっても軽症で済むことでQOL向上や健康寿命への貢献、医療費の削減が見込まれます。こうした考え方を「Life-course Immunization(ライフコースイミュニゼーション、生涯を通じた予防接種)」と呼び、世界保健機関(WHO)も提唱しています<sup>4)</sup>。

Life-course Immunizationの実現を目指すには質の高い予防接種の環境を作る必要があります。そのためには医療安全に対する重要性の認識や予防接種に関する基本的な知識を、医師や看護師だけでなく、

その他の医療従事者や事務職員など、スタッフ全員が共有することが重要です。1人の接種対象者、1回の接種機会の対応の積み重ねを意識し、漫然と予防接種に携わることが無いようしなければなりません。その上で、予防接種に関する最新情報の定期的な学習と共有、接種環境の整備、複数人での安全確認の徹底、ワクチンの適切な温度や有効期限の管理、使用済み注射器の適切な破棄などを行うことが求められます。

**予防接種は代表的なチーム医療**

チーム医療の重要性は、あらゆる診療科で指摘されていますが、実は代表的なチーム医療のひとつが予防接種です。予防接種に関する情報については、医師や看護師、受付の職員など、すべての関係者が共有することが重要です。予防接種とは、健康な人にワクチンを投与することで病気を予防し、発症した場合でも重症化を防ぐことを目的とした予防医療です。また、感染を広めないことで、基礎疾患やアレルギーなどの理由で接種できない人々を守る役割も果たします。だからこそ誤接種や副反応などのトラブルについても関係者全員がよく理解し、最新の知識や科学的に正しい情報を共有しておかなければなりません。小児から高齢者まで誰もが安心して予防接種ができる環境を整えることにより、地域で生活するすべての人をVPD※(Vaccine Preventable Disease)から守ることを目指してほしいと思います。

※VPD：ワクチンで防げる病気

参考：  
 1) 一般社団法人日本ワクチン産業協会 予防接種に関するQ&A集 2023 P39  
[http://www.wakutin.or.jp/medical/pdf/qa\\_2023.pdf](http://www.wakutin.or.jp/medical/pdf/qa_2023.pdf) (2024年9月現在)  
 2) 厚生労働省 第41回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会「予防接種に関する間違いについて」  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000692196.pdf> (2024年9月現在)  
 3) 厚生労働省「ワクチンの接種間隔の規定変更に関するお知らせ」  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_inyou/kenkou/kekkaku-kansenshou03/rota\\_index\\_00003.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_inyou/kenkou/kekkaku-kansenshou03/rota_index_00003.html) (2024年9月現在)  
 4) WHO. Immunization Agenda 2030;  
<https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/strategies/ia2030> (2024年9月現在)

GSK Medical

日本の医療従事者を対象としたGSK Medical Affairs Portalサイト内に2024年9月より看護師向けコンテンツが増えました。予防接種の基礎を動画でわかりやすく学べます。ぜひアクセスしてみてください!



提供：グラクソ・スミスクライン株式会社

# 信頼できる予防接種を提供するために

～ナースが知っておきたい基礎知識～



医療法人自然堂 峯小児科 理事長・院長 峯真人 先生

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の流行以降、予防接種は準備から時には接種そのものまで、看護師の皆さんがこれまで以上に多く携わる重要な業務となりました。しかし、日々アップデートされる予防接種に関する知識を深める機会は限られているという声も聞かれます。

そこでナースの星では、医療法人自然堂峯小児科の理事長・院長である峯真人先生によるWebセミナー「クリニックにおける予防接種の実践的おすすめ方と誤接種対策～小児科での経験を通じて～」を開催し、予防接種に関する考え方や実践的な知識について解説しました。(Webセミナー開催日 2024年3月28日)

## この10年の間に大きく変化した日本における予防接種環境の変化

日本における予防接種の環境は、ここ10年で大きく変化しています。これまで、わが国の予防接種を取り巻く環境は諸外国に比べて遅れており、それは「ワクチンギャップ」という言葉で表現されてきました。しかし近年、このようなワクチンギャップが次々と解消されその動きはさらに加速しています。加えて、改良型のワクチン、多価ワクチン、同一効能ながらも異なる製薬メーカーが供給するワクチンなど、さまざまな新しいワクチンが登場してきました。さらに、定期接種や特例臨時接種、任意接種、任意接種公費負担など、予防接種に関する制度も変わってきています。

従来の予防接種は主に小児を対象として、私たちがのような小児科の医療機関が多く携わってきました。しかし近年では、成人を対象とした予防接種の機会が増えており、その傾向は今後もさらに増えていくと考えられます。接種手技についても、これまで日本における予防接種は基本的に皮下注射で行われてきましたが、COVID-19に対する予防接種をきっかけに、諸外国と同様、筋肉注射での接種が増えています。これは、筋肉注射が皮下注射に比べて局所反応が少ない上、免疫原性が同等かそれ以上であることが知られているためです<sup>1)</sup>。

## 質の高い接種環境を実現するために

より質の高い予防接種の環境を作るために、まず

図1 予防接種に関する間違いについて

- 1 接種間隔
- 2 その他 (対象年齢外の接種、溶解液のみの接種など)
- 3 不必要な接種
- 4 接種するワクチンの種類
- 5 接種量
- 6 有効期限の切れたワクチンの接種

平成30(2018)年4月1日から平成31(2019)年3月31日までに発生した間違いで多かった順6位まで掲載  
 出典：第41回 厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会「予防接種に関する間違いについて」をもとにメディバンクス(株)が編集・加工して作成  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000692196.pdf> (2024年9月現在)

着目していただきたいのが、臨床における予防接種の間違いです(図1)。なかでも最も頻発する間違いは「接種間隔」です。2018年に行われた厚生労働省の調査では、予防接種における間違いのうち、56%が「接種間隔を間違えてしまった」というものでした<sup>2)</sup>。ただし、2020年10月から予防接種間隔の規定が変更され、注射生ワクチンの連続接種については従来通り4週間(中27日)の間隔をとらねばなりません<sup>3)</sup>。これにより接種間隔の制限がなくなりました。これにより接種間隔の間違いは改善されつつあります。その上で予防接種においては、その流れにおける場面(図2)ごとに注意すべき点があり、それぞれにおいて適切な管理や手技が求められます。

## 予防接種によって、すべての人が守られる社会を目指して

私たち小児科医は長年予防接種を行い、それに伴うさまざまな問題を乗り越えるための努力をしてきました。その結果、近年ワクチンギャップが改善され、予防接種に関する啓発活動もひと段落したかと考えていました。しかし、今後はLife-course Immunizationという考え方<sup>4)</sup>から、改めて私たちが積んできた経験や知識を多くの医療関係者に向けて発信し、予防接種によって小児から高齢者まですべての人が守られる社会の実現を目指していきたいと考えています。





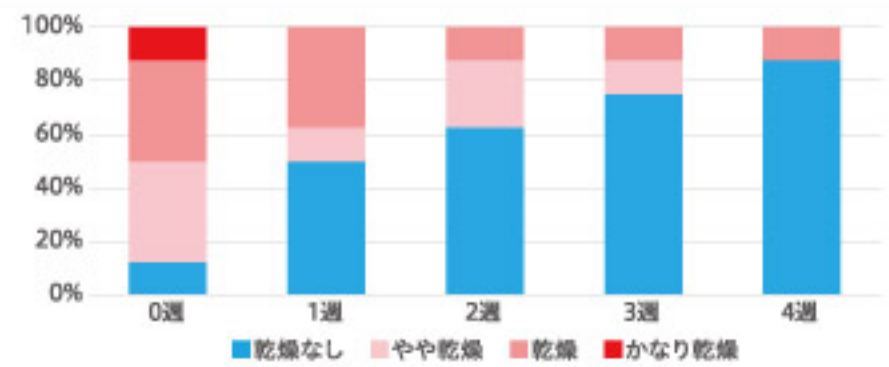
## モニター試験結果

### モニター試験概要

目的	試験品の継続使用による皮膚所見の変化を確認する	
試用期間	28日間(2024年4月~5月)	
評価項目	皮膚所見(乾燥)	
対象	特別養護老人ホーム入所者 8名/年齢84.9±7.7歳 男性5例、女性3例	
被験部位	全身	臀部
試験品	保湿	清潔 保湿 保護
使用方法	1日1、2回試験品を用い、全身の保湿ケアを実施した	1日1回試験品を用い、陰部洗浄・保湿・保護ケアを実施した

図1 全身:乾燥

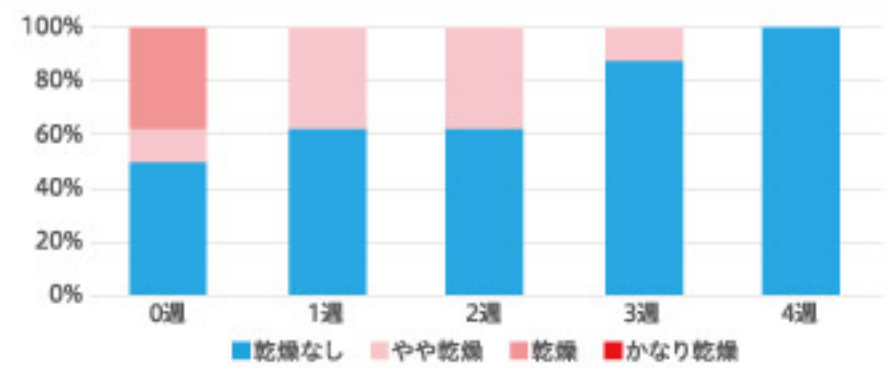
N=特別養護老人ホーム入所者 8名(年齢84.9±7.7歳 男性5例、女性3例)  
1日1、2回ソフティ薬用ミルクローションを用い、全身の保湿ケアを実施した



伸びも良く使用後のべたつきも感じないため、使い勝手はとても良い。全身(顔)にも使用できるので、毎日のケアに重宝しよう!

図2 臀部:乾燥

N=特別養護老人ホーム入所者 8名(年齢84.9±7.7歳 男性5例、女性3例)  
1日1回ソフティ薬用ミルクローションを用い、陰部洗浄・保湿・保護ケアを実施した



保護オイルを使うことで、次におむつ交換をするときに保護されていると実感することがありました! また、便失禁時等に汚れが落ちやすくなった気がします。

### モニター商品販売元

花王プロフェッショナル・サービス  
〒131-8501 東京都墨田区文花 2-1-3  
TEL:03-5630-9283

業務改善ナビ

検索

<https://pro.kao.com/jp/medical-kaigo/>



## 編集部レポート

### 介護現場の褥瘡対策と予防的スキンケアのあり方

# 学ぼう!! 最新のスキンケア

~みたい!聞きたい! WOCナースの知識とワザ~

皮膚の脆弱な高齢者のスキンケアを行うときは、トラブルの原因を探り、愛護的なケアをサポートするケア用品の選択も重要なポイントとなります。そこで今回、ナースの星では、「介護現場の褥瘡対策と予防的スキンケアのあり方」をテーマに、WEBセミナーを開催しました。スキンケアの方法と実際の解説に加え、高齢者の皮膚を守る「清潔・保湿・保護」に特化した製品のモニター試験結果も紹介されました。「患者の立場になってケアの実践を」と呼びかける、熊谷英子先生からのメッセージをお届けします。



在宅WOCセンター センター長  
山台エコエー医療教育センター 看護教育部顧問  
日本創傷・オストミー・失禁管理学会 理事  
皮膚・排泄ケア認定看護師

熊谷 英子 先生

### 「スキンケアの基本は「清潔・保湿・保護」

スキンケアの目的は、保湿機能や温度調整機能、緩衝作用、免疫機構、弱酸性を維持し、健康な皮膚を維持することにあります。そのため洗浄によって汚れを取り除き、保護することでバリア機能を保ち、体内環境を整えるのです。もし褥瘡やその他の創傷があれば、感染予防と創傷治療過程を遅延させない工夫が必要で、スキンケアの基本は「清潔・保湿・保護」の3点です。

### 予防的スキンケアのポイント

- 清潔を保つ5つのステップ**
  - ① 微温湯で洗浄し、皮脂を落とすすぎない
  - ② 石鹸をしっかりと泡立てる
  - ③ 強くこすらず、角質層を傷つけない
  - ④ 十分に洗い流し、皮膚を弱酸性に保つ
  - ⑤ 水分をしっかりと拭き取り、皮膚のふやけを避ける
- 保湿剤の種類と効果**
  - ・白色ワセリンなど: 皮膚からの水分蒸散を防ぐ(エモリエント効果)
  - ・セラミド、ビタミンAなど: 皮膚に潤いを与える(モイスタライザー効果)
- 化学的刺激からの保護方法**
  - ・排泄物: 皮膚被膜剤や撥水保護クリーム、失禁グッズを活用
  - ・発汗: 適切なシーツの選択、適切な寝衣交換
  - ・瘻孔からの排液: 皮膚保護剤やストーマ装具の活用

### 清潔

清潔を保つためには5つのステップがあります。弱酸性タイプの洗浄剤がおすすめです。

### 保湿

皮膚の保湿能には、表面の皮脂膜に加え、角質層にある細胞間脂質と天然保湿因子が深く関わっています。加齢によって分泌される皮脂量は減少するので、高齢になるほどバリア機能が低下し、乾燥しやすくなります。皮膚が乾燥した状態では、角質層がひびかれた状態となり、その隙間からアレルゲンや微生物が侵入しやすくなり、またこの状態が続くと表皮層層まで痒みがかかわる神経線維が伸びて、軽微な刺激でも痒みのスイッチが入ってしまいます。痒み防止のためにも保湿ケアを行いましょう。

### 保護

脆弱な高齢者の肌を守るために、撥水保護クリームや皮膚被膜剤などを活用し、化学的刺激から保護することが重要です。

### 失禁関連皮膚炎

尿や便が皮膚に接触することで生じる皮膚炎のことを失禁関連皮膚炎(IAD)と呼びます。尿や便、水分が長時間、かつ複数回付着することで、皮膚に亀裂が入って刺激物が浸透し、細菌・真菌の侵入、浮腫、発赤などの皮膚障害を起こします。

IAD予防にも、スキンケアの基本である「清潔・保湿・保護」が有効です。健康な皮膚を維持することがスキンケアの目的です。適切なスキンケアを選択するためには、多くの知識を得て、実践することが重要です。その過程では、皮膚・排泄ケア認定看護師やメーカーも巻き込み、多職種で取り組むことも有効ではないでしょうか。知識と経験を蓄積しながら、患者の立場に立ったケアを実践していきましょう。



写真1 失禁関連皮膚炎

### 保湿効果を実感

特別養護老人ホーム入所者の計8名に、28日間左記の商品を試用していただきました。全身は1日1〜2回「ソフティ薬用ミルクローション」で保湿。当初、ほとんどの方が乾燥していると回答されていて、顔は鱗屑(白い粉が吹いている)がみられ、非常に乾燥している方もおりました。しかし、使用後4週目では、「乾燥なし」と答えられた方が87.5%になりました。特に、70歳男性では使用前、「かなり乾燥」していましたが、4週目には「乾燥なし」となり、潤いがみられました(写真2・図1)。また女性では、乾燥が消失して皮膚がツルツルになると「生きる希望が湧いてきた」と、とても素敵な笑顔がみられるようになりました。「ソフティ薬用ミルクローション」は消炎成分グリチルリチン酸ジカリウムを配合



写真2 男性70歳代下肢

しており、肌荒れを防ぐ効果も期待できます。

### 保護オイルを使うことで、汚れの拭き取りがラクに

臀部には1日1回、「ソフティ薬用ミルクローション」での洗浄、「ソフティ薬用化粧料肌ケア」を溶かした微温湯による保湿、そして「ソフティ保護オイル」を使った保護ケアを行いました。モニター試験前には、臀部が「やや乾燥」「乾燥」していると答えた方は約半数みられました。臀部に褥瘡があり、周囲皮膚が乾燥している方がいましたが、4週目には、全員が乾燥なしとなりました。「ソフティ薬用化粧料肌ケア」は優しいフローラルの香り特徴であり、ケアの際には、患者・家族から「とてもいい香り」ととても好評でした。

### まとめ

- ・スキンケアの目的は、健康な皮膚を維持すること
- ・スキンケアの基本は「清潔・保湿・保護」
- ・適切なスキンケアを選択するために、たくさんの知識を持つ
- ・ケアの技術習得は多くの経験を積もう
- ・専門家や多職種、メーカーの協力を得て技術を習得しよう
- ・患者の立場になってケアを実践しよう



ナースのための

# 気持ちに寄り添う 医療英会話 最終回

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。今回は最終回になりますが、今までの記事を参考に臨床の現場で役立ててください。



森口 ぶさ江 先生

ありがとうございます  
ございました!

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。

## 最終回 悪いニュースを配慮しながら伝える

医療現場では、時に患者さんに病状の悪化など悪いニュースを伝えなければならないことがあります。悪いニュースを配慮しながら伝える表現を紹介します。

### ① 悪い知らせがあります。良くない知らせです。

**I have bad news. I have unfortunate news.  
This is not good news.**

例) Unfortunately, we have bad news. We couldn't get approval for your new treatment.  
残念ながら悪い知らせがあります。あなたの新しい治療法に対する許可を得ることが出来ませんでした。

例) This is not good news, but I have to say we couldn't find a donor for you.  
良くない知らせですが、あなたのドナーを見つけることが出来ませんでした。

### ② 大変申し上げにくいのですが、～。 残念ながら～と言わざるを得ない。

**I am afraid to say that~  
I am regret to inform you that~**

例) I am afraid to tell you that your husband didn't respond to the treatment.  
大変申し上げにくいのですが、あなたのご主人は、治療に反応しませんでした。

### ③ しかし、まだ希望があります。 But, there is still hope.

例) But, there is still hope, we will keep trying.  
しかし、まだ希望があります。引き続き治療を続けます。  
例) But, we will continue to provide best treatment we can.  
しかし、我々が出来る最善の治療を続けます。

### ④ これ以上出来ることはありません。 There is nothing we can do.

例) There is nothing further we can do, I am sorry.  
残念ながらこれ以上出来る治療はありません。

## 10月はなぜ神無月?

八百万(やおよろず)の神々が10月に鳥根の出雲に集結して、他の土地は神様が不在になるからって説があるよ。出雲では10月に「神在月」って言って祭があるらしいよ!

## ちょっと! ナス君



## “ナースあるある” 激烈募集中!

ネタ  
募集中!

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

ネタ投稿はプレゼント応募フォームから一緒に応募  
してください。(一石二鳥!)

看護管理者のための  
生涯学習  
プラットフォーム



# 看護管理 まなびラボ

よりよい組織と人を育てる

最新情報は  
WEBサイトを  
チェック!



## 看護管理のお悩みやお困りごとを一緒に解決していきませんか?



看護師長や副看護師長としての学習課題や全国の病院看護部が共通に抱える課題など、  
看護管理者同士がつながり、学び合える場、それが「看護管理まなびラボ」です。

### 01 多様な オンデマンド 教材

月刊『看護管理』誌をベースに  
時宜を捉えた多様なトピックス  
動画や記事に加え、マネジメン  
トラダガーなどを参考に、看護師  
長・副看護師長におさえていた  
だきたい内容を体系立てて8つ  
のカテゴリで提供。

### 02 学び 成長し合う イベントを開催

「オンデマンド教材」の動画  
や月刊『看護管理』誌の記事  
と連動した、現場の課題解決  
につながるセミナーを開催し  
ます(オンライン/リアル)。

### 03 気軽に 語り合える フォーラム機能

院内では孤独になりがちな  
看護管理者が気軽に訪れて  
悩みなどを語り合えるサー  
ドプレイスとして、施設を  
超えてつながり、学び合う  
相互学習の場をつくります。



## 講師陣による動画教材をオンデマンド配信!

看護管理者が押さえておきたい要素を8つのカテゴリに分類。  
最新の情報から現場が直面する課題まで、さまざまなテーマを取り上げます。



- |  |  |
|--|--|
| <b>A   人材育成</b><br>▶ 看護師を育てる経験学習一認知的徒弟制によるアプローチ<br>▶ 臨床判断モデル入門 | <b>E   倫理 [組織倫理/臨床倫理]</b><br>▶ 看護管理者のための倫理入門—臨床倫理、組織倫理、生命倫理<br>▶ 意思決定支援と ACP |
| <b>B   組織マネジメント</b><br>▶ 看護提供方式と病棟マネジメント<br>▶ 組織分析入門           | <b>F   コミュニケーション</b><br>▶ コーチング入門<br>▶ 看護現場で活用するファシリテーション                    |
| <b>C   経営管理</b><br>▶ 看護サービスの経済的評価<br>▶ 経営の基本                   | <b>G   看護管理者のウェルビーイング</b><br>▶ 看護のためのウェルビーイング入門<br>▶ マインドフルネス                |
| <b>D   質評価・質改善</b><br>▶ 医療の質<br>▶ 看護管理データ分析基礎                  | <b>H   医療制度・政策論</b><br>▶ 医療関連法<br>▶ 地域医療政策概論                                 |

※上記取次予定タイトルは一例です

ほかにも  
動画コンテンツを  
アップ予定!



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [WEBサイト] <https://www.igaku-shoin.co.jp>  
[販売・PR部] TEL:03-3817-5650 FAX:03-3815-7804 E-mail:em@igaku-shoin.co.jp



◆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

**透析ケア**

座長 薄井 園 先生  
昭和大学病院 血液浄化センター  
透析看護認定看護師

木村 剛 先生  
社会医療法人医会会 札幌白石記念病院 血液浄化センター 主査  
一般社団法人日本臨床看護研究学会 VA看護管理委員会委員長  
日本透析アクセス医学会 評議員

透析シリーズ  
「慢性腎臓病患者との関わり方」  
②透析患者のバスキュラー  
アクセス管理と向き合い方

- VAを長持ちさせるための視点とケア
- 後壁穿刺を予防する穿刺技術(AVF・AVG)
- VA看護について(用語の定義、VA看護管理者とは) など

**褥瘡ケア**

小泉 亜理沙 先生  
独立行政法人国立病院機構  
村山医療センター  
皮膚・排泄ケア認定看護師

脊髄損傷患者のリハビリテーション最前線①  
～脊髄損傷の治療と看護最前線～

- 褥瘡の概要
- 脊髄損傷患者特有の褥瘡リスク
- 当院の看護の実際(褥瘡に関連する設備、体圧分散寝具、MDRPU予防)

**業務改善・マネジメント**

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

藤沢 武秀 先生 他2名  
合同会社AddCare代表  
こてんまり訪問看護ステーション管理者

今優先すべき医療現場の人材確保とDX推進事例  
そのセキュリティ対策

【講演1】  
日本一の高齢化地域における訪問看護ステーションの人材確保とDX推進事例  
看護師として誇りをもって活躍できてる?  
～クラスター支援部隊・遠隔死亡診断・特定行為～  
他2講演

**透析ケア**

座長 薄井 園 先生  
昭和大学病院 血液浄化センター  
透析看護認定看護師

飯田 美沙 先生  
名古屋大学大学院 看護学研究科  
慢性看護学 講師 透析看護認定看護師  
腎臓病療養指導士 腎代替療法専門指導士

透析シリーズ  
「慢性腎臓病患者との関わり方」  
③臨床倫理・意思決定支援  
～維持期～

- 末期腎不全となった高齢者の生き方の選択としての意思決定支援について
- 腎代替療法選択における意思決定支援はどうあるべきか
- 高齢末期腎不全患者が抱える問題に医療者はどう対処すべきか など

**クリティカルケア**

座長 薄井 園 先生  
昭和大学病院 血液浄化センター  
透析看護認定看護師

井上 貴見 先生 他2名  
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

クリティカルケアシリーズの  
新シリーズ  
「PICSを回避する栄養療法とは？」

【イントロダクション】  
集中治療後症候群(PICS)と  
栄養療法という歯車  
他2講演

**薬剤師向け**

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

池谷 修 先生  
慶応義塾大学病院学術研究支援課 主務/薬剤師

抗菌薬適正使用における  
多職種連携のコツシリーズ②  
～医師、看護師、薬剤師の  
連携のコツ～

- 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

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又は二次元コードを読み取りご覧ください。

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



**新作**

**即実践! せん妄予防と対策ケア**  
～要因分析から学ぶせん妄ケア～

山口 久美 先生  
順天堂大学医学部付属練馬病院  
看護部 精神看護専門看護師

日程 11月6日(水) 11:30～翌昼12:00

●せん妄の正しい理解  
●準備因子から紐解く予防介入  
●直接因子の観察と働きかけ  
●3因子にもとづく現場でのあるある事例 など

**新作**

**ナースの星Webセミナー**  
臨床推論【導入編】

森口 ふさ江 先生  
急性重症患者看護専門看護師  
東海大学 医学部 看護科 特任講師

日程 11月13日(水) 11:30～翌昼12:00

●臨床推論とは何か?  
●なぜ看護師に臨床推論が必要なのか?  
●代表的な臨床推論パターン  
●医師の臨床推論

**新作**

**排便対策【お悩み解決 Q&A】**  
～排便サポートチームならこうする!～

秋山 和宏 先生  
東葛クリニック病院 副院長  
東葛クリニックみらい 院長/外科医

浦田 克美 先生 他5名  
東葛クリニック病院 看護部 主任  
皮膚・排泄ケア特定認定看護師

日程 11月20日(水) 11:30～翌昼12:00

『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&Aセミナー』  
『どうやって便性コントロールするか?』  
多職種の立場から提案します。

**新作**

**透析シリーズ「慢性腎臓病患者との関わり方」**  
⑥明日からとりくむ生活目標のススメ【お悩み解決Q&A】

座長 薄井 園 先生 昭和大学病院 血液浄化センター 透析看護認定看護師

小山 貴也 先生  
医療法人社団 CHCPヘルスケアシステム 桑園中央病院  
血液透析センター 看護部長 透析看護認定看護師

深山 美香 先生  
国立病院機構 熊本医療センター 副看護部長  
透析看護認定看護師 腎代替療法専門指導士

日程 11月26日(火) 11:30～翌昼12:00

『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&Aセミナー』  
※以下の再配信も決定しました。是非ご視聴ください。  
小山先生:④前編【導入期】11/12 深山先生:⑤後編【実践編】11/14

**新作**

**「4つ」のガイドラインから紐解く**  
～手術部位感染(SSI)対策Q&A～

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

日程 12月4日(水) 11:30～翌昼12:00

●おさらい「手術部位感染とは?」  
●手術部位感染対策エビデンス  
●手術部位感染対策Q&A

**新作**

**器材・環境を整備しよう!**  
～清潔・不潔のリアルな課題と解決策～

橋本 渚 先生  
社会福祉法人 大阪府済生会千里病院  
感染管理認定看護師

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

日程 12月11日(水) 11:30～翌昼12:00

●病室(患者さんのベッド周り)  
●点滴調製台  
●ナースカート  
●汚物室  
●滅菌物保管棚

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)  
お試し 30日間無料





処方箋医薬品\* 薬価基準収載

アミノ酸・糖・電解質・脂肪・水溶性ビタミン液

# エネフロード® 輸液

## ENEFLUID® Injection

\*注意—医師等の処方箋により使用すること



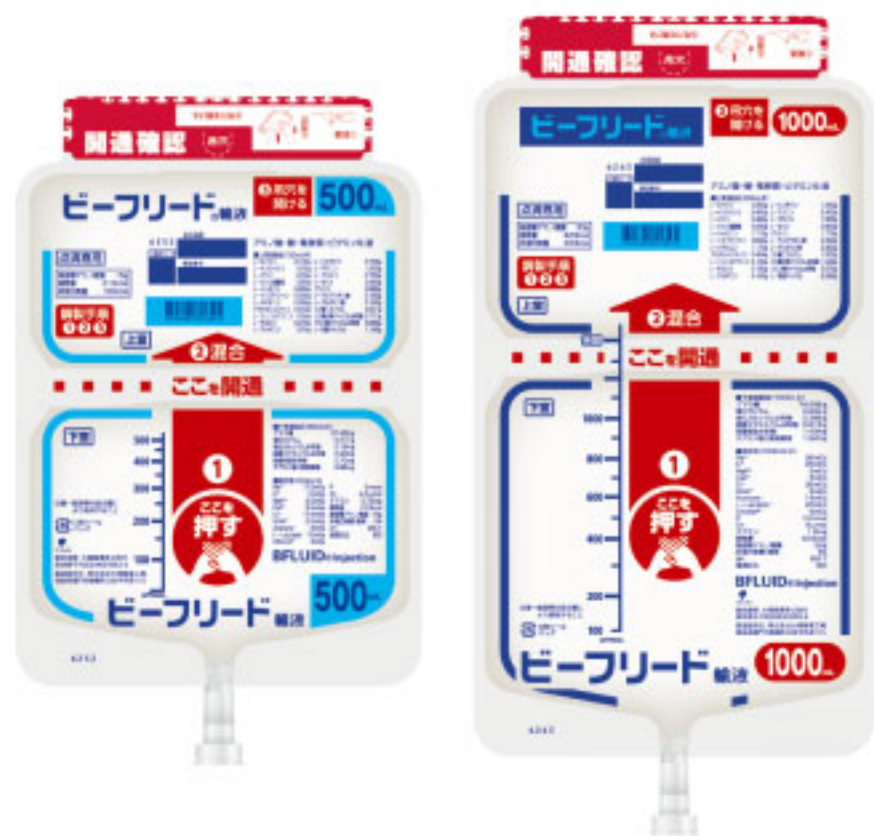
処方箋医薬品\* 薬価基準収載

アミノ酸・糖・電解質・ビタミンB<sub>1</sub>液

# ビーフロード® 輸液

## BFLUID® Injection

\*注意—医師等の処方箋により使用すること



処方箋医薬品\* 薬価基準収載

静注用脂肪乳剤

# イントラリポス® 輸液 10%・20%

## Intralipos® Injection 10%

## Intralipos® Injection 20%

\*注意—医師等の処方箋により使用すること



◇効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む注意事項等情報等については電子添文をご参照ください。

製造販売元 株式会社大塚製薬工場 徳島県鳴門市撫養町立岩字芥原115  
Otsuka 販売提携 大塚製薬株式会社 東京都千代田区神田司町2-9

文献請求先及び問い合わせ先  
株式会社大塚製薬工場 輸液DIセンター  
〒101-0048 東京都千代田区神田司町2-2  
<23.10作成>

# “PRESENT”

## ジェラート ピケ&クラシコ スーズィーロングリーブカーディガン

3名様



着た瞬間に癒される、優しい肌触りが人気のスーズィーロングリーブカーディガン。  
お尻がすっぽりと隠れる、安心感のあるロング丈タイプです。  
作業の妨げにならないよう、長すぎない丈や腕まくりをしても落ちにくい仕様に  
袖口を調整しました。  
仕事中でも休憩時間でも、どんな時もあなたを優しく包み込んでくれます。

サイズ/着丈:68cm 肩幅:43cm バスト:104cm 袖丈:55.5cm  
素材/ナイロン87% ポリエステル13%  
カラー/ネイビー、ライトグレー、ピンク(※お好きな色をお選びください)

### 応募方法

下記URLまたは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。



<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

2025年  
1月17日(金)

## ナスマガサポーター募集中!



ナ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!

毎号の紙面作りに参加  
いただけます。

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。

多領域の看護師と交流  
ができます。

座談会やアンケートへの  
参加ができます。

## 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  
とナスマガジンをPDFでご覧いただけます。

発行 2024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 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、塩野涼子、外山聖子、張由布子  
 取材/協力 野田裕貴、瀬沼健司、戸田恭子、北森悦、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  
 DTP 島本直尚、富岡克朗、堀川望美、青山知可、宮澤彩、山澤鮎美、鈴木由紀子  
 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 ▶ ナスマガジン編集部 info@medi-banx.com

ナスマガジンは、下記の医療機器卸会社にて配布しております。

MISパートナー一覧(医療機器卸)		
北海道	株式会社竹山	011-611-0100
北東北	共立医科器械株式会社	019-623-1205
	株式会社秋田医科器械店	018-839-3551
南東北	株式会社シバティンテック	022-236-2311
	サンセイ医機株式会社	024-944-1127
関東	株式会社東原医器器械店	0276-37-8586
	株式会社MMコーポレーション	03-3816-1335
甲信越	マコト医科器械株式会社	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
	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
	山下医科器械株式会社	092-402-2960