

ナースの星がお届けする、看護師のための学べる情報誌！

# ナースマガジン

NURSE MAGAZINE

Vol. **50** Special

THANKS TO YOU

2025  
Winter

50th Special Presents!!  
詳しくは39ページへ



カシオ **G-SHOCK**  
GMA-S2100MD

1名様

ReFa  
リファ  
イオンケア  
ブラシ

2名様



BARTH **3名様**  
[薬用]中性  
重炭酸入浴剤  
(30錠入り)



メディキュット  
フット&キュットと  
着圧パジャマ  
レギンス **3名様**

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！

特集

## 胃ろうを通して考える看護

3 エキスパートに学べ！ **看護ケアQ&A**

6 何ぞやシリーズ 第44回 **胃内残量を測る意味って何ぞや？**

8 達人に訊く！「患者から学ぶ『食べること』  
—看護を変える気づき—」ここがポイント！



企画・監修：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  
NSTチェアマン



監修：板垣 七奈子先生  
高崎総合医療センター  
NST栄養サポート室長  
摂食嚥下障害看護認定看護師

10 胃ろうと嚥下リハビリテーションの現場から考える

12 もっと知りたい栄養のチカラ  
合併症予防のための栄養剤の選び方

14 ナースマガジン×ニュートリー  
在宅で「食べたい！」をかなえる  
嚥下リハ・栄養ケアの実践ガイド

16 WOCナース めぐみが行く  
胃ろうのしまい時

18 災害看護の現状と課題 第3回  
被災地に暮らしを取り戻す

20 新連載  
そここち知りたい！生活習慣病の栄養管理

23 読者と学ぶ  
看護師くーしゃんの知らない世界  
排尿ケアにおけるクランベリーの効果と  
セルフケアへの活用

24 予防接種と Shared Decision Making  
患者の価値観に寄り添う予防接種支援とは

26 編集部レポート  
頭痛ナース養成講座2024

30 ナースマガジン  
×キッコーマンニュートリケア・ジャパン  
エキスパートに聞く  
症例から考える排尿ケアQ&A

32 がん治療に伴う口腔粘膜炎症のケアと  
看護師の役割

39 最終回！**ナース**



ナースマガジン  
(15万部発行)



ナースの星  
<https://www.nurse-star.jp>

創刊50号で新たな年を迎えました  
2025年もどうぞよろしくお願いいたします

ナースの星無料会員登録はコチラ→  
ナースの星に会員登録すると役立つ記事や  
Webセミナー情報に加えナースマガジンを  
すべて無料でダウンロードできます。



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

## 胃ろうを通して 考える看護



**企画・監修** 鷺澤 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  
NSTチェアマン

特集

### はじめに

「胃ろう」にどのようなイメージをお持ちでしょうか？

胃ろうは、患者さんやご家族にとって「命を支える手段」として受け止められることもあれば、「最後の選択」や「特別な医療処置」と感じられることもあります。また、医療従事者の間でもその意義や役割に対する考え方は多様で、固定観念や過去の経験が意思決定やケアの在り方に少なからず影響を及ぼしているかもしれません。

胃ろうを巡る議論は、単なる栄養療法の選択ではなく、「どのように生きたいのか」「どのようなケアがその人にとってふさわしいのか」といった個人的な問いに結びついています。

本特集では、胃ろうに対する多様なイメージに目を向け、それが患者さんやご家族、さらには医療従事者のケアの在り方や支援の内容にどのような影響を与えているのかをご一緒に考えていただければと思います。

### 胃ろうと摂食嚥下リハビリテーションに対する看護ケアのアンケートを行いました！

※アンケートは2024年8月、ナースの星のメールマガジンよりオンラインで実施。有効回答数は342名  
※一部の設問については、選択肢を3つまで選択可能とし、その結果に基づく上位の選択肢を抜粋して提示しています

**Q** 胃ろうが有用だと感じる点はなんですか？  
※複数回答可

**92.8%**

長期的な栄養サポート

**57.5%**

介護者の負担軽減

**51.3%**

摂食嚥下リハビリの促進

**ほか**… 患者の自立性の向上  
機能回復のための選択肢  
減圧の負担軽減

**Q** 胃ろうに対する考え方について教えてください  
※複数回答可

**62.9%**

嚥下リハビリや栄養状態の改善に有用

**45.3%**

ADL、QOLの向上に寄与

**29.5%**

管理がしやすい

**ほか**… 患者の意向を十分に反映できないことがある  
施設への入所に必要とされる場合がある  
家族が胃ろうに対して抵抗感を持つ

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



お口のトータルケアに

## ヒノーラ

口腔ケア用ジェル(薬用ハミガキ)

医薬部外品



無香料

すだち  
フレーバー

販売名  
大塚口腔ジェルN

販売名  
大塚口腔ジェルS

ヒノキチオール 0.1%配合

### 抗菌・抗炎症成分配合

特徴



※イソプロピルメチルフェノール

効能・効果

- ・歯肉炎の予防
- ・歯周炎(歯槽膿漏)の予防
- ・むし歯の発生及び進行の予防
- ・口臭の防止
- ・口中を爽快にする
- ・口中を浄化する

ご注意

発疹などの異常が現れた場合は使用を中止し、医師、歯科医師に相談してください。乳幼児の手の届かない場所に保管してください。直射日光のあたらない涼しい暗所に、キャップ部分を下にして立てて保管してください。出にくい場合はキャップをしっかり開けて右のイラストのように数回振ってください。成分由来の赤褐色の着色物が見られることがありますが、使用には問題ございません。



お口にうるおいを与えて乾燥を防ぐ

## ヒノーラ うるおいジェル

口腔湿潤ジェル

口腔化粧品



無香料

すだち  
フレーバー

40g

80g

40g

80g

販売名  
大塚口腔ジェルWN

販売名  
大塚口腔ジェルWS

特徴



※加水分解コラーゲン

ご注意

発疹などの異常が現れた場合は使用を中止し、医師、歯科医師に相談してください。乳幼児の手の届かない場所に保管してください。直射日光のあたらない涼しい暗所に、キャップをして保管してください。成分由来の赤褐色の着色物が見られることがありますが、使用には問題ございません。

製造販売元 日本ゼトック株式会社 東京都新宿区西新宿1-26-2 | 発売元 Oisuka 岩手県花巻市二枚橋第4地割3-5 | 販売提携 イーエヌ大塚製薬株式会社 東京都千代田区神田司町2-9 | 販売提携 株式会社大塚製薬工場 徳島県鳴門市撫養町立岩手字原115 | お問い合わせ先 株式会社大塚製薬株式会社 コールセンター 0120-014-010 <'23.12作成>



# Q1

急変した患者さんに対し、胃ろうを造設するかどうか、短期間で判断を求められる場面があります。ただ、経鼻胃管は受け入れても、胃ろうは「延命」として敬遠されることがあり意思決定支援の難しさを感じます。こうした場面ではどうサポートすればよいのでしょうか？

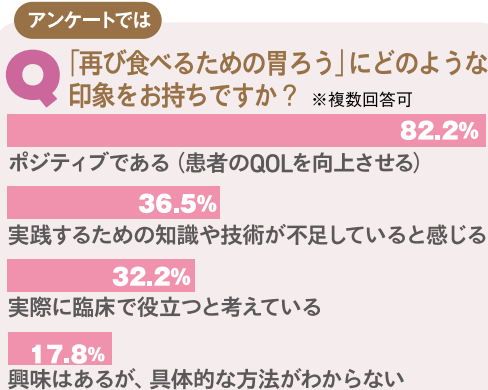
——急性期病院 スタッフ

まずは、患者さんやご家族が「延命」や「胃ろう」についてどのようなイメージを持っているかを理解しようとするのが大切です。延命を不幸と捉えたり、胃ろうをネガティブに捉えたりする方がいることを頭に置いて、共感的に関わりましょう。

Point 「延命」や「胃ろう」に対する思いやイメージは人それぞれ異なります。相手の価値観や背景にある感情にしっかり耳を傾け、無理に考えを押し付けることなく、一つひとつ丁寧に向き合っていく必要があります。

そもそも、病院にいらっしやる方は「延命」のために医療を受けているはず。しかし「延命」という言葉が「人間らしく生きていない」という例えとして使われた途端に「延命＝不幸」という考えになってしまうことがあります。もし患者さんやご家族が「延命したくない」と言われた場合、その裏にどんな思いがあるのかを知ることが重要です。

胃ろうについても、ネガティブなイメージを持っているのであれば、その気持ち無理に変えようとしてはいいけません。私たちが「胃ろうは悪いものではない」と否定してしまうと、かえって反発は強くなるものです。もちろん胃ろうについて誤解があるのであれば、それを訂正して伝えることが必要です。ただ、誤解が解けたとしても、根本的な考えは変わらない方もいます。否定するのではなく、相手に歩み寄りな



# Q2

患者さんが経口摂取を目指して嚥下リハビリに取り組み、一定の成果が見られたとしても、受け入れ施設の方針で経口摂取を断られることがあります。その場合、胃ろうを造設するケースも少なくないのですが、胃ろうが早期退院のための手段とされていきます。受け入れ先でも経口摂取を続けられるにはどうすればよいのでしょうか？

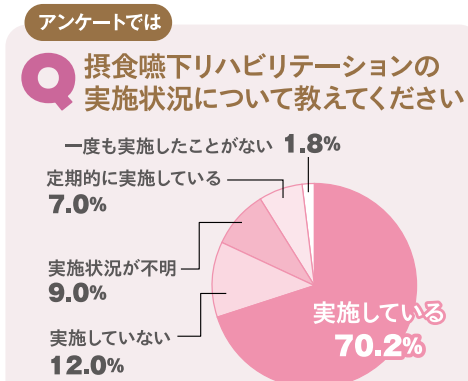
——慢性期病院 主任

受け入れ先の施設では、経口摂取による誤嚥や窒息が起きると、責任問題になってしまいます。「経口摂取しない」という安全策を取らざるを得ない背景があることを、忘れてはいけません。病院側は「施設に責任を負わせている」と認識し、相手を尊重する配慮が必要です。

Point 施設側が慎重になる背景を理解しつつ、患者さんの希望を実現するための共通の方法を探る姿勢が求められます。

在宅医療ではリスクがあっても経口摂取し続けることがあります。それは家族が責任をすべて持つからです。しかし、病院や施設では、何かあれば施設側が責任を負わなければなりません。家族から「もう覚悟はできています」とすべての責任を負う言葉がなければ、リスクを考慮して経口摂取を中断せざるを得ないケースもあるでしょう。ただ、経口摂取を目指して嚥下リハビリを続ける方の中には、努力することが生きがいとなっている方もいます。このような場合、たとえ嚥下困難があっても「経口摂取できるようにする」という目標を持ち続けられるような支援も必要です。

また、施設側の事情で経口摂取の継続が困難であっても、経口摂取しないという判断が本当に妥当なのか、冷静に考えることも大切です。もし経口摂



# Q3

一時的に胃ろうを造設した高齢患者さんに、嚥下リハビリを行っています。しかし、誤嚥リスクを理由に、嚥下リハビリに消極的になりがちなスタッフが、なかなか経口摂取できるようになりません。その結果、QOLが低下してしまふことも少なくありません。どうしたら患者さんの「食べる喜び」を取り戻せるのでしょうか？

——回復期リハビリテーション病棟 スタッフ

「嚥下リハビリをすれば誰もが食べられるようになる」とは限りません。努力をしても経口摂取までに至らないこともあります。まずは「努力しても結果が出ないこともある」という現実を受け入れましょう。

この悩みの背景には、「頑張れば食べられるようになるはず」という考えがあるように思います。もちろん嚥下リハビリを頑張れば経口摂取できるようになる方もいますが、結果が伴わず「こんなことなら頑張らなければよかった」と落胆し、QOLが低下してしまう方もいます。残念なことですが、どれだけ努力しても経口摂取できるようにならない方もいるのです。

大切なのは、患者さんの思いを把握し、一緒に考えながら支援していくことです。もし努力して結果が出なかったとしても、その努力を認めて「頑張りましたね」と声をかけるような、寄り添う姿勢が大切です。そのためには「嚥下リハビリを頑張らなければ経口摂取できない」と決めつけるのではなく、さまざまな選択肢を視野に入れ、柔軟に対応することが重要です。

Point 嚥下リハビリには結果が出ない場合もある現実を共有し、患者さんや家族の努力に寄り添いましょう。

# Q4

訪問看護の現場で、胃ろうのある利用者さんに摂食嚥下訓練を進めようとする、家族から「もう食べるのは無理ではないか」「誤嚥してしまうのが怖い」と不安の声が出たり、本人も食べることへの意欲を失っていたりするケースがよくあります。安全に経口摂取を進めていくために、現実的な工夫やアプローチはありますか？

——訪問看護ステーション スタッフ

経口摂取を進める前に、本人や家族がなぜ意欲を失ったり不安に感じたりするのか、理解しようとするのが重要です。そのためには、本音を言えるような環境づくりや、普段からの信頼関係が大切です。

ご家族の不安の裏には、「誤嚥や窒息を目的にしたりしたくない」という強い恐れがあることが少なくありません。一方で、患者さん自身が「食べることで迷惑をかけたくない」と感じている場合もあります。こうした不安を払拭するためには、まず何に対して不安を感じているのかを具体的に確認することが重要です。さらに、誤嚥のリスクをゼロにすることはできないものの、「食べなくても唾液で誤嚥する可能性がある」「リスクを承知したうえで食事を楽しむ選択肢もある」という現実を説明することが有効です。そのうえで、患者さんやご家族が納得できる選択を模索していきましょう。例えば、本人が「少しでも食べたい」という気持ちを持っている場合は、その意欲を尊重し、小さな一歩をサポートすることが大切です。

Point 本人や家族が抱える不安に耳を傾け、その背景を深く理解したうえで、納得のいく選択肢と一緒に模索する姿勢が大切です。

Point 本人や家族が抱える不安に耳を傾け、その背景を深く理解したうえで、納得のいく選択肢と一緒に模索する姿勢が大切です。



胃ろうや経口摂取をめぐる選択には、患者さんやご家族の価値観や不安が深く関わっています。現場では時に固定観念や先入観が立ちあがることがありますが、それを押し付けるのではなく、相手の気持ちに耳を傾け、じっくり向き合うことが必要です。また、嚥下リハビリや経口摂取で得られる結果だけを追いかけるのではなく、その努力やプロセスを共に支え続ける姿勢が求められます。「どのようにその人らしく生きるか」を軸に考え、患者さんやご家族と共に最善の選択肢を模索する姿勢を忘れないことが重要です。





経管栄養中に、経鼻胃管や胃ろうから胃の内容物を吸引し、その残量によって栄養の投与速度や量を調整するケアが行われています。ただ、胃内残量は何mLまでが許容範囲で、また多い場合にはどうすればよいのでしょうか。そもそも胃内残量を測る意味って何ぞや？

# 胃内残量を測る意味って何ぞや？

経鼻胃管の患者さんだけど、150mlの残留物があつたんだ。次の投与は中止にかなるのかな？

でも、残留物の量だけで判断するのはちょっと待った！

胃内の残留物が多いと、確かに不安になるかもしれない

それだけ残留物があるとちょっと心配ね。先生に聞いてみよう！

その患者さんは経鼻胃管をされてるんだらう？

経鼻カテーテルは胃の上部に留置されるから、残留物が多いから残量を引きやすいんだ

胃内容物の吸引と位置の関係

一方、胃ろうは胃の前壁に固定されているので引ける量が少なくなることもあるんだよ

このように、カテーテルの留置位置が胃内残量を左右していることがあるんだ

残留物の量だけで判断できないわけですね

僕も日々先生から知識を吸収しています！

知識はちゃんと残留させて日々のケアに活かしてね！

そう、個人差があるからこそ胃内残量を確認してその人に合ったケアが必要なんだよ

個人差があるからこそ胃内残量を確認してその人に合ったケアが必要なんだよ

私も日々先生から知識を吸収しています！

知識はちゃんと残留させて日々のケアに活かしてね！

## 個々に異なる胃内残量を測る意味

**野寺先生** 胃内残量が多いと、次の経管栄養の時間をずらしたり、スキップしたりすることがある。ただ、胃内残量の考え方は施設によっても異なり、基準値を定めてルールを設定する場合もあるんだ。

**きよちゃん** うちの病院では、200ml以上の胃内物が引けたら、次の分の経管栄養をスキップするルールになっています。

**もと君** 注意しなければいけないのが、吸引できる胃内残量には個人差があること。例えば、その方の疾患や胃の形状、カテーテルの留置位置、ADLなど、多くの要因が重なって胃内残量を左右しているんだよ。

**野寺先生** じゃあ「胃内残量が多かったら経管栄養を1食分スキップする」というルールは、全員には当てはまらないってことですね。

**きよちゃん** その通り。さまざまな条件で胃内残量は異なるのに、それを踏まえたケアをしなければ、胃内残量を測る意味がないだろ？それに、経管栄養をスキップするということは、摂取できずだった1食分の栄養が失われてしまうことになるんだ。一人ひとりの胃内残量を評価し、ケアにつなげるのが大切なよ。

## 胃内残量が多い場合のケア

**もと君** 実際に、胃内残量を確認して、どんなケアにつなげればいいんですか？

**野寺先生** 胃内残量が多いのは、内容物に残留しているということなんだ。その原因はさまざまだが、スキップ以外にもできることはある。例えば、仰臥位でいる時間が長い場合に胃内残量が多ければ、側臥位に体位交換したり、車椅子に移乗して過ごしたりすれば、消化が促進されるかもしれない。私はよく患者さんに腹部マッサージをしているよ。

**きよちゃん** なぜ胃内残量が多いのかを考えると、いろいろケアを試してみることが必要なのね。

**野寺先生** 経鼻胃管は多く引けやすく、一方で胃ろうではあまり引けないことがあるように、さまざまな要因で個人差が生じる。これを踏まえたうえで、一人ひとりの患者さんをアセスメントすることが重要なんだ。私たちの仕事は、何も考えずにただスキップするだけではないだろ？患者さんの個別性に合わせたケアを提供するのが医療従事者の役割であり、これが胃内残量を測る最も重要な意味であることを忘れてはいけないよ。

**もと君** 同じことができるなら、胃ろうじゃダメなのかな？

**野寺先生** PTEGは、胃全摘や腹水貯留などで胃ろう造設が困難なケースが適応だよ。安全に低侵襲で造設できるというメリットがあるんだ。また、腹壁と胃を癒着させる胃ろうと同じことができるなら、胃ろうじゃダメなのかな？

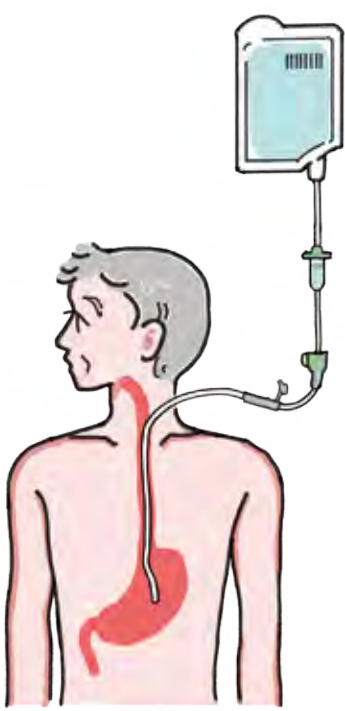
## 経鼻・胃ろう以外の投与ルート PTEG (経皮経食道胃管挿入術)

**野寺先生** 経管栄養の投与経路として、「PTEG」を知っているかい？PTEGは、頸部食道をエコーとレントゲン透視で確認しながら食道ろうを造設する術式のこと。食道ろうから消化管にカテーテルを挿入することで、胃ろうと同様に、経管栄養の投与や消化管の減圧に用いることができるよ。

**もと君** 同じことができるなら、胃ろうじゃダメなのかな？

**野寺先生** PTEGは、胃全摘や腹水貯留などで胃ろう造設が困難なケースが適応だよ。安全に低侵襲で造設できるというメリットがあるんだ。また、腹壁と胃を癒着させる胃ろうと同じことができるなら、胃ろうじゃダメなのかな？

**きよちゃん** 患者さんにとって、選択肢が増えるのはいいことよね。一人ひとりに合わせた選択を支えられるよう、私たちも学び続けなくちゃね！



**PTEG (経皮経食道胃管挿入術)**  
1994年に大石英人医師らによって日本で開発された手技

監修：東邦大学医療センター大森病院 栄養治療センター部長 NST チェアマン 鷲澤尚宏 先生



症例紹介

**価値観を踏まえた意思決定が重要**

理由を聞いてみると、家族やお孫さんと話したいという思いがあったことがわかりました。F氏は普段から、言いたいことはこまめにメモに書き、筆

F氏は嚥下機能の低下があり、このままリハビリを続けても経口摂取は難しい状況でした。肺炎を繰り返していたこともあり、医師より喉頭気管分離術が提案されました。食べることを優先して気管を分離するか、声を残すために食べることを諦めるか、という選択に、F氏は気管分離をしないと断りました。私はつきり食べることを優先するだろうと思っていたので、この選択は驚きでした。

**食事を認識できないことが経口摂取を妨げていた**

嚥下機能は徐々に回復し、嚥下内視鏡検査（VE）でも経口摂取が可能と判断されました。しかし、いざ食事を再開してみると、ゼリーはよく食べるのに、白米は全く食べません。本人が



**症例2**  
B氏 80代 女性  
誤嚥性肺炎を発生し、治療目的で入院中。  
既往：軽度の認知症

介護施設に入所中、誤嚥性肺炎にて入院となった。認知機能の低下はあるが、意思疎通は良好。経鼻胃管は自己抜去してしまうため、高カロリー輸液にて栄養を投与していた。誤嚥性肺炎は改善し、経口摂取に向けたリハビリが始まった。

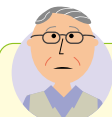
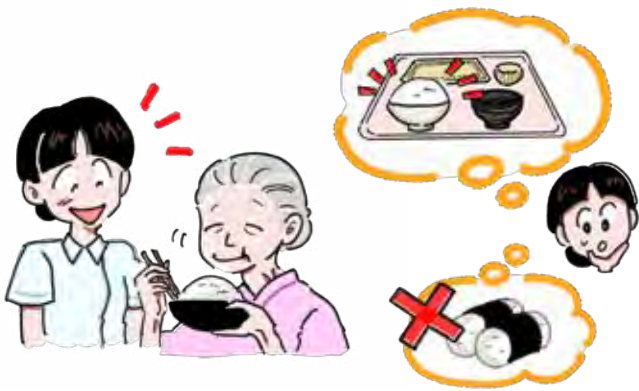
**嚥下障害だけでなく幅広い視点のアセスメントが必要**

茶碗に盛った白米も同様で、白い茶碗と白米の白色が重なり、白米が入っていることを認識できていなかったようです。そこで、茶碗を黒色にしたところ、白米を認識してペロッと完食できました。

お粥ではなく普通の白米がいいと希望されたのですが、白米に手をつけられないのです。管理栄養士と相談しながら、食事環境を変えてみたり、おにぎりにつくってみたり、海苔を巻いたりしてさまざま工夫をしましたが、状況は変わりませんでした。せつかく嚥下機能は回復したのに、なぜだろうと思いつつも、そのまま2週間ほど経ちました。いよいよ胃ろうを造設しなければならぬような状況になっていった頃、私はもう一度食事に同席してみました。すると、B氏は海苔を巻いたおにぎりを見て「こんなご飯じゃないでしょ」と言いました。認知機能低下により、B氏には巻かれた海苔だけが目に見えて、白米を認識できていなかったのです。

の時間がかかってしまいました。しかし、B氏のように、食べられない理由をうまく表出できない方もいます。認知症のある方への胃ろう造設が社会問題になっていますが、B氏も、原因に気づかなければ胃ろうを造設していかれません。

私たちは、機能的な評価だけでなく、食事についてあらゆる角度から評価しなければならぬという学びになりました。全身をアセスメントし、リスクを知った上で「食べる」という選択肢を支えていかなければならないと思います。



**症例1**  
F氏 70代 男性  
食事中の窒息により気管切開を行い、入院にて治療・リハビリ中。  
既往：脳梗塞（後遺症なし）

自宅で食事中、寿司を誤嚥し窒息。救急搬送され、気管切開し入院となった。経口摂取の再開を目指してリハビリに励んでいるが、痰の分泌が多く、肺炎を繰り返し発症していた。

**「食べる」よりも「話す」ことを選択**

談で会話をしていました。しかし、まだ幼いお孫さんと筆談は難しいため「声で話したい」と希望されたのです。「食べる」ことを諦めてでも、家族と「話す」ことを選択し、気管分離をしない方針となりました。F氏が決断するまでは、医師も私も「ご飯を食べられるなら声が出なくなってもいいだろう」と思っていました。それは私たちの押し付けでした。食べることだけがすべてではなく、その方の価値観を踏まえた意思決定支援が大切だと学べる経験でした。

達人に訊く!

患者から学ぶ「食べること」  
—看護を変える気づき—  
ここがポイント!

胃ろう造設や経口摂取の選択は、患者さんや家族にとって簡単に答えの出るものではありません。看護師には、患者さんの気持ちに寄り添い、悩みや迷いに一緒に向き合いながら、その人らしい最善の道を探す力が求められます。リスクを見極め、何度も試行錯誤を繰り返しながら支えるケアの現場について、今回は高崎総合医療センターの板垣七奈子先生に、実際の症例をもとにお話を伺いました。

迷いながらも共に最善の選択を探る

胃ろう造設や経口摂取の選択に求められる看護師のチカラ

胃ろう造設や経口摂取において、患者さんの選択を支えるための関わりが重要です。その選択が、患者さんの未来にどのような可能性をもたらすのかを、左右してしまうこともあるからです。胃ろうを造設することで患者さんの体力を維持し、経口摂取への道をつなぐ手段となることもあり、一方で、経口摂取を維持すれば不要な胃ろうの造設を避けられるケースもあります。

看護師は、患者さんにとっての最善の選択と一緒に見つけ、支えることができます。存在であり、それだけのチカラがあります。私自身、これまで多くの患者さんと出会い、その価値観や人生観の多様さに何度も驚かされました。患者さん一人ひとりが持つ「どう生きたいのか」という思いに寄り添い、その声に応えることが看護師の大きな役割だと感じています。

**リスクを知り、攻めと守りで可能性を探る**

患者さんの選択の場面で私が大切にしているのは、恩師から教わった「リスクを知って可能性を探る」という言葉です。患者さんの状態を丁寧に評価し、リスクを見極めた上で適切なアプローチを行えば、その人の中に眠る力を引き出すこと

ができます。リハビリやケアは、守りの姿勢だけでは不十分です。時には積極的に「攻め」の姿勢を持ち、「この疾患だからできない」と決めつけるのではなく「何ができるのか」を徹底的に考える。これが看護師の腕の見せ所だと思います。

もちろん、患者さんの価値観や人生観を大切にしたりも欠かせません。例えば、肺炎になってもいいから少しでも食べたいという価値観の方もいますし、一人ひとりの考えをしっかりと聞くようにしています。

看護師の役割

- 患者の価値観や思いに寄り添う姿勢を持つこと
- リスクを見極め、「何ができるか」を考え可能性を探ること
- 守りと攻めのバランスで患者の力を引き出すこと
- 人生を豊かにする最善の選択を共に考えること

看護師には、患者さんの可能性を引き出し、その方の人生が豊かになる選択を支える関わりが求められます。ここからは、価値観を知ることの大切さ、選択を支えるケアの重要性について、私が経験した症例をもとにご紹介します。

今回の症例にはあげませんでしたが、人生の最終段階、いわゆる終末期になると、誤嚥のリスクを避け、安全性のみを優先して食べることを諦めてしまうことも多いです。しかし、美味しい食事を楽しく食べることは、人生の大きな楽しみ、生き甲斐であり、個人の価値観などを考慮しACPを行いながら、患者さんやご家族の意思を十分に確認したうえで積極的に経口摂取を支援していきましょう。



患者から学ぶ「食べること」  
—看護を変える気づき—の達人

板垣 七奈子 先生

高崎総合医療センター  
NST栄養サポート室長  
摂食嚥下障害看護認定看護師



# 胃ろうと嚥下リハビリテーションの現場から考える

— 適切な栄養ルートを選択を目指して —

## 東邦大学医療センター大森病院 栄養治療センター

- NST部長 鷺澤 尚宏 先生(左)
- 副部長(嚥下チーム長) 関谷 秀樹 先生(右)
- 摂食嚥下障害看護認定看護師 山崎 香代 先生(中央)



「食べる」とは、健康や生活、尊厳を支える基本的な営みです。その実現には、患者それぞれの身体状況や回復の可能性を慎重に見極め、食えることが難しくなったとき、まず経鼻胃管などで栄養状態を支えつつ、嚥下機能を評価し回復の可能性を探ります。その上で、個々に適した栄養ルートを慎重に選択することが求められます。本鼎談では、経鼻胃管や嚥下リハビリを通じて、多様な患者のニーズにどのように応えるか、胃ろうの役割を軸に医療現場の課題と展望を議論します。

### 栄養ルートにおける胃ろうの位置づけ

■ 関谷 当院では2週間以上の経鼻胃管が入る可能性がある嚥下障害の場合は、栄養ルートの設定を検討するとしています。嚥下内視鏡の初期評価では、経鼻胃管が右鼻から入り、咽頭でクロスして左の梨状窩に斜めに入るケースがあり、飲み込みを妨げることがあります。内視鏡で確認し不適切であれば修正します。この初期評価は予後を左右する重要なポイントです。

2週間の間に嚥下内視鏡や嚥下造影検査、経口摂取訓練を経て、初めて胃ろうの選択肢が検討されます。一方で、中心静脈栄養カテーテルを一時的に留置しながら嚥下リハを進める場合もあり、嚥下障害回復の可能性があれば、胃ろうはまだ先の話になります。

以前は診療報酬の影響で「とりあえず胃ろうを入れて様子を見る」ことが多くありましたが、現在は嚥下改善の可能性を確認した上で胃ろう造設するという保険点数の仕組みが変わっています。当院は高度急性期病院なので、まず胃ろうを入れて、嚥下に影響がないようにリハビリをしようという時期ではありません。

■ 鷺澤 一部の医師の中には「胃ろうにならない人生」を理想と考える方もいて、「嚥下機能はなんとかなるの

たまにあります。こういった患者さんにとって、胃ろうで栄養の基盤が確保されていることは、長期的な治療を有利に進める大きなポイントになります。

■ 鷺澤 どうすれば「ハッピーな胃ろう」になるかを考えることが大切です。そのためには、最新の情報を開示し、共有していくことが不可欠です。医療は常に進化しているので、10年前の知識に頼るのではなく、新しいトピックや技術を積極的に取り入れる姿勢が求められます。

■ 山崎 当院では、看護師が初期評価を担当し、患者の「食べたい」という気持ちをいち早く察知し、ケアに繋げるよう努めています。そのためには、確かな知識と技術の習得が欠かせません。医療のクオリティは時代とともに進化しています。その流れに対応するだけでなく、一歩先を目指す努力が重要だと考えています。

### 胃ろうと嚥下リハの両輪への課題

■ 関谷 嚥下リハに集中して取り組む時期に胃ろうが導入されていれば、両者が連携し相乗効果を発揮できますが、これが一致しない課題があります。例えば、家族の拒否で胃ろうが導入されず、栄養状態が悪化したままリハビリ病院へ転院するケースや、胃ろうが入っていても転院先で嚥下リハが十分に行われないケースが見られます。

当院では、こうした課題に対応するため「嚥下係り看護師リンクシステム」と「MYSテーションスクリーニング」という独自のシステムで誤嚥性肺炎や窒息を予防・管理しています。看護師が初期評価を行い、その結果に基づいて嚥下チームに依頼すべきか判断する体制を整えています。

■ 山崎 看護師が力をつけていけば、そこから新しい

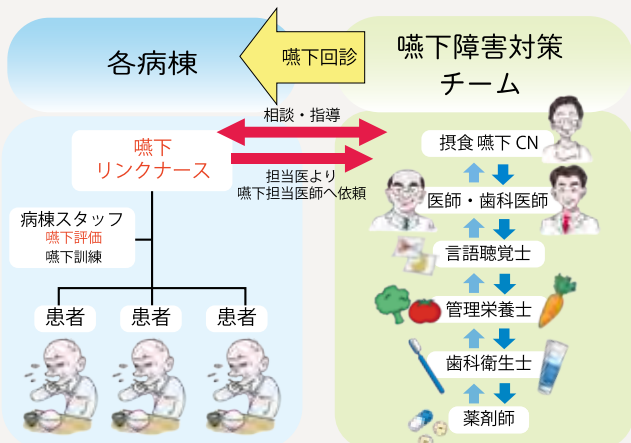
で、胃ろうをつくらなくて済みますよ。良かったね。」と発言することがあります。これが患者さんやご家族に「胃ろうは避けるべきもの」という印象を与えてしまつてしまいます。胃ろうは適切に導入すれば栄養状態を安定させ、嚥下リハを支える重要な選択肢です。それにもかかわらず、胃ろうに対する恐怖感や不安、そして十分な説明がままでは、最初から前向きに受け入れる患者さんはほとんどいないと思つています。

例えば、胃ろうは大掛かりな装置だと思つている患者さんに、小さなボタン型カテーテルを渡すと「これですか？」と驚き、恐怖心や誤解が解けることがあります。

■ 山崎 私は、「胃ろうはもつこの口」と説明しています。例えば、パーキンソン病が進行してお薬が飲めなくなつても胃ろうからの服用が可能です。さらに、脱水を防ぐためにも使えるので、「いざ」といときの頼れる口として伝えると納得される方が多いです。

### 「悲しい胃ろう」と「ハッピーな胃ろう」

■ 鷺澤 リハビリや栄養補給は、その人の生き方やQOLの改善を目的に行っています。しかし、日本摂食嚥下リハビリテーション学会で共有されている専門的知識や熱意が、すべての医療者に行き渡っているとは言え



図：東邦大学医療センター大森病院 栄養治療センター  
嚥下障害対策チームの取り組み  
参考：https://www.lab.toho-u.ac.jp/med/omori/eiyo\_chiryu/patient/enge\_team.html  
(2024年12月現在)をもとに、メディバンク株式会社加工・編集して作成

可能性が開けると思っています。患者さんの一番身近にいるのは看護師ですから、本人やご家族の気持ちを汲み取って、何ができるのかを考えることが大切です。

■ 鷺澤 チーム医療で重要なのは、ベッドサイドにいる一般病棟看護師と十分な情報交換ができていくかどうかです。専門職だけで固まったチームは、一般の人の気持ちや日常生活の視点が抜け落ちるリスクがあります。医療を患者さんの日常生活にどう溶け込ませるか考えたチーム作りは、まだ確立されていないのではないのでしょうか。

「分からないことが山ほどある」という認識を持ちながら、一つひとつ丁寧に向き合い、患者さんの生活に寄り添った医療を実現していく。その積み重ねこそが、未来を支える医療の在り方だと信じています。

ない現状があります。多忙な診療の中で、胃ろうの適応や意義、合併症対応、さらには患者さんやご家族への説明を学ぶ機会が十分でない方もいます。その結果嚥下リハの専門家と連携する際に、視点が一致しづらいことがあります。これは、医療現場全体で情報共有が不十分なことも一因でしょう。

また、「胃ろう管理はこうあるべき」という固定概念があることも否めません。患者さんの状態や病状は一人ひとり異なり、胃ろうが最適ではないケースもあります。例えば、胃の形や位置の違いから、逆流や胸焼けを引き起こすことがあります。経鼻胃管の方が適している場合、知識や経験の不足から胃ろうを選択せざるを得なかったケースも少なからず存在します。PTEEG(9ページ参照)が適応されるべき状況でも、管理経験や知識の不足から胃ろうを選択した結果、皮膚がただれたり胸焼けに苦しむ患者さんがいます。そういう胃ろうは「悲しい胃ろう」です。

■ 関谷 「悲しい胃ろう」というカテゴリーは、医療者同士で認識しておいた方がいいですね。急性期病院で胃ろうのある嚥下障害の患者さんを診ることがあり、「本当に必要だったのか？」と疑問に思つることがたまにあります。

■ 山崎 実際に嚥下機能評価を行うと、食べられるといつの間にか当院では圧倒的に多いですね。

一方、経腸栄養管理が必要な在宅療養に関しては、胃ろうがあった方が管理もしやすいと思います。栄養バランスが良くなって、経口摂取可能になってくることあります。

■ 関谷 意識レベルが比較的良好で、ADLが自立している患者さんでも、嚥下だけうまくできないことが



# 合併症予防のための栄養剤の選び方

～下痢やスキントラブル、患者さんに合わせた栄養管理～

庄内医療生活協同組合やまがた 鶴岡協立病院 副院長 高橋 美香子 先生

経腸栄養が必要な患者さんには、一人ひとりの状態に合わせた栄養管理が大切です。特に、栄養剤の選定は、必要な栄養素を摂取するだけでなく、消化器症状やスキントラブルなどの合併症を予防するためにも重要な要素です。今回は、症状に合わせた栄養剤の選び方や考え方、看護師が日々のケアで注意すべき点などについて、鶴岡協立病院副院長、消化器内科医の高橋美香子先生にお話を伺いました。

※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「栄養剤」と表記しています。



## 「最適」よりも「最善」を 栄養剤選定の考え方

栄養剤を選ぶ際には、重要な要素が3つあります(図1)。  
1つ目は、病態や消化機能、体格、活動量などを考慮し、「患者さん個々の身体状況」に合わせて適切に選定することです。

2つ目は、自宅、病院、施設など、「患者さんの生活環境」に基づいた視点です。施設によっては使用できる栄養剤が限られている場合があり、そのために施設を変更せざるを得ないケースも見受けられます。

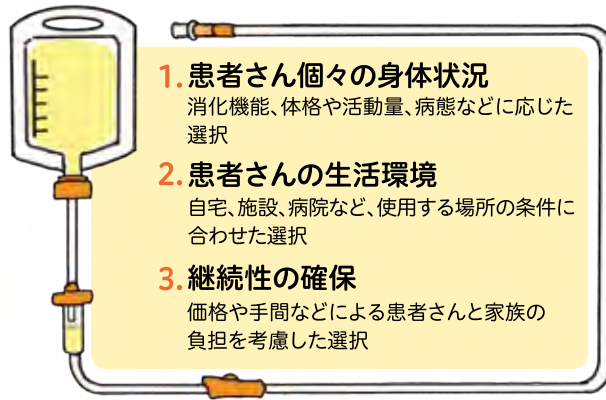


図1: 患者さんに合わせた栄養剤を選ぶ際の3つのポイント

- 1. 患者さん個々の身体状況**  
消化機能、体格や活動量、病態などに応じた選択
- 2. 患者さんの生活環境**  
自宅、施設、病院など、使用する場所の条件に合わせた選択
- 3. 継続性の確保**  
価格や手間などによる患者さんと家族の負担を考慮した選択

3つ目は、「継続性の確保」です。高額の栄養剤や手間のかかる方法では、経済的・身体的負担が大きくなり、継続が難しくなることがあります。そのため、負担を軽減し、長期的に使用できる栄養剤や投与方法を考慮しながら選ぶことが求められます。

栄養剤を選ぶ際に、医学的にベストな選択でも、患者さんや家族が無理なく継続できなければ意味がありません。病態や生活環境、経済的負担を考慮し、時には「最適」ではないものを許容し、無理なく継続できる「最善」なアプローチを選ぶことが特に在宅で療養する患者さんにおいては重要だと考えています。

## 下痢とスキントラブル 現場の「困った」を解消するヒント

下痢の原因を見極めた上で適切な栄養剤を選定する

下痢の原因は多様で複合的な場合も多いため、栄養剤を選定する前に原因を見極め、疾患や病態によるものを除外することが重要です(図2)。  
ウイルスや細菌による感染性下痢・クロストリジウム腸炎などは、迅速な診断と適切な治療が求められます。

さらに、薬剤が原因となるケースも考えられます。胃酸の分泌を抑える薬剤であるプロトンポンプインヒビター

対症療法に過ぎず、漏れそのものをコントロールすることが必要です。

液体に比べて漏れにくい「半固形化栄養剤」は、多くの例で改善が期待できる印象です。これで改善しなければ、カテーテルの先端を小腸に留置する「経胃瘻的小腸挿管(PEG-J)」を行い改善することも多くあります。ただし、PEG-Jを行っている場合、制限される施設もあるため、投与ルートを決める際には患者さんの退院先を相談しながら行います。

そのほか、胃内容量に対し、注入量が多すぎて漏れている場合もあるため、胃の排出機能と投与量を見直す必要があります。

スキントラブルへのケアとしては、血行と清潔を保つことが大切です。褥瘡と同じで、入浴やシャワーなどで血行を良くしながら、愛護的に洗って清潔を保つようにしましょう。

## 患者さんの生活を考えた「ハッピーな栄養療法」を

在宅医療では、病院と同じ方法をそのまま適用すると、生活が破綻してしまうことがあります。中には病院でのスケジュールを退院後も続け、家族が夜中に起きて栄養剤を投与していたケースがありました。

(PPI)によって膠原線維性大腸炎が起り下痢となっている場合もあり、このようなケースでは薬剤の中止が有効となる場合があります。ほかに、過敏性腸症候群(IBS)や炎症性腸疾患(IBD)といった慢性的な病態も見逃せません。

一方で、加齢や病態に伴う消化機能の低下なども下痢の要因となるため、患者さん個々の状態を適切に評価し、原因を特定することが求められます。

特に高齢者では、加齢による消化機能の低下が下痢を引き起こすことが多いため、消化管への負担を軽減するために、患者さんに合った適切な栄養剤を選ぶことで改善につながる場合があります。例えば、液体よりも消化管をゆっくりと通過する「半固形化栄養剤」や、消化を必要とせずに吸収される「消化態栄養剤」、胆汁分泌異常や膵外分泌機能障害などで脂質の吸収障害がある場合には、「低脂質栄養剤」などが選択肢として挙げられます。

また、長期間の絶食による絨毛の萎縮が原因の場合には、少量から栄養剤の投与を開始し、グルタミンや食物繊維、オリゴ糖を取り入れることで、絨毛の再生や腸内環境の改善が期待されます。消化管を使用していない場合でも、これらを少量でも取り入れておくといでしょう。

また、診療報酬上「在宅成分栄養経管栄養法指導管理料」を請求する際には、注入ポンプや栄養管セットに関する加算も認められており、医療機関からの支給が可能です。しかし、家族にその情報が伝わっていないことから、自費で経腸栄養ポンプをレンタルしていたケースも報告されています。

一方、うまく工夫できなかった事例として、栄養剤には保険適用の医薬品と自費購入が必要な食品扱いのものがあることを踏まえ、患者さんの経済的負担を軽減する取り組みをしたことがありません。糖尿病や腎不全を抱える患者さんに対し、食品扱いで高額な専用栄養剤を3食のうち2食に使用し、1食は低価格な通常の栄養剤を選ぶことで、栄養バランスを保ちながら経済的負担を減らす工夫が実践されました。このように、患者さんの生活状況や経済状況に配慮した選択が、長期的な療養の継続につながります。

私が一番大切にしているのは、その人が元気でハッピーに過ごせるように支えることです。検査データの改善だけでなく、精神面を含め、本人やご家族が無理なく幸せに暮らせる方法を模索しています。経済的・身体的負担が完全には避けられなくても、その中で最適な落とし所を見つけ、長く続けられるケアを一緒に探していけるといいですね。

## 1. 下痢の原因をアセスメントする

加齢による消化機能の低下?  
感染症は?  
絶食の影響?  
薬剤性?  
下痢を引き起こす疾患の有無

※疾患や治療中の薬剤が下痢を引き起こしている場合、それらを治療および調整した後、次の段階に進む。

## 2. 患者さんに合わせた栄養剤の選定

例えば...

- 消化機能が低下している ▶ 消化態栄養剤 半固形化栄養剤
- 脂質の吸収障害がある ▶ 低脂質栄養剤
- 絶食期間中や絶食解除直後 ▶ グルタミン 食物繊維 オリゴ糖など

※投与時は、低温を避け(常温で可)、投与速度を遅くする。可能であれば経腸栄養ポンプを使用して調整する。

## 試してみて改善がなければ別のものに代えていく

図2: 下痢発生時の栄養剤選定の視点

一人ひとりの下痢の要因や腸内環境は異なります。患者さんに適した栄養剤を見つめるためには、数日から1週間程度で効果を観察し、改善が見られない場合には別の栄養剤を試しながら、最適なものを探ることもあります。

スキントラブルの原因は漏れと圧迫「半固形化栄養剤も選択肢の一つ」  
胃ろう周囲のスキントラブルの原因は、胃ろうカテーテルのストッパーによる過度な「圧迫」、もしくは「漏れ」によって接触性皮膚炎や真菌感染を引き起こしていることが挙げられます。つまり、圧迫と漏れを徹底的に排除する

ことで、スキントラブルは改善につながります。  
圧迫については、長さが調節できないボタン型カテーテルの場合、シャフト長を長めに設定することで、栄養状態が改善し、腹壁が厚くなった際の圧迫を防ぐことができます。この判断は医師が行いますが、装着部位や患者さんの状態を観察し、気になることがあればぜひ医師に共有していただければと思います。  
漏れについては、創傷被覆材の保護や撥水性クリームの塗布が行われます。しかし、漏れによる皮膚炎へのスキントラブルの対策(皮膚表面のケアや保護)は





朝倉 之基 先生  
Five Star訪問看護・栄養管理Station  
管理者/看護師

# 在宅で「食べたい!」をかなえる 嚥下リハ・栄養ケアの実践ガイド

退院調整・指導でよく課題となる「嚥下困難な患者の栄養ケア」。ペースト食や食止めなどの指示により、本人やご家族の「食べたい」「食べさせたい」という希望を諦めなければならない…そんなシーンに直面することもあるのではないのでしょうか。そこで、在宅での経口摂取移行や栄養改善において豊富な実績を持つ朝倉之基先生に、嚥下機能評価や栄養改善のポイントについて伺いました。朝倉先生だからこそ教えていただける、具体的なノウハウに迫ります。

東京都町田市で訪問看護ステーションを運営。「栄養管理」を施設名にも掲げ、「食べ続ける」の実現に積極的に取り組む。ほかの施設で受け入れ困難と判断された、医療依存度の高い症例への対応が強みで、介護度の高い利用者も多く受け入れている。セミナー講師としても活躍中。

## 嚥下機能の再評価で 真の実力を見極める

退院することが目標である入院時は嚥下防止が優先され、食事が止められてしまつことも少なくありません。その結果、嚥下の機会が減少し、嚥下機能が低下することがあります。また、病院という非日常的な環境も影響し、退院時の嚥下機能評価が患者さんの真の実力を反映していない場合が多いです。

患者さんの「食べたい」をかなえるために大切なのは、在宅で嚥下機能をもつ程度評価すること。その際、重要な判断基準となるのが咳嗽反射の有無です。私は、患者さんがむせることは、チャンスだと捉えています。それは、「気道が異物を認識し、体外に出そうとする能力がある」と評価できるからです。

そのほか、患者さんと意思疎通ができるか、栄養補給のルートが物理的に遮断されていないかという点も評価のポイントになります。これらがクリアできれば、経口摂取や、二段階上の食形態に食上げできる可能性があります。

## 「食べたい!」をかなえるための アプローチ

### ① 体重のモニタリング

栄養管理の基本は、体重のモニタリングです。

在宅看護の対象となる高齢者はほとんどが痩せているので、「今より体重を増やすこと」が目標となります。エネルギー摂取量のモニタリングは難しいですが、体重であれば情報としてシンプルなので患者さんやご家族とも共有できます。なお、サルコペニア肥満の患者さんに対しては、握力や下腿周囲長などの測定も重要です。

### ② 食事の3つの役割を補う

食事には、「栄養摂取」「楽しみ」「食べ続ける力の維持」という3つの役割があり、それらを分解して、損なわれている役割をどう補うかという視点で介入します。

最も緊急度が高いのは「栄養摂取」です。経管栄養の方は栄養が確保できるので急ぐ必要はありませんが、そうでない方はできるだけ早く経口からの栄養摂取量を増やせるようアプローチすべきです。一時的に静脈栄養によってエネルギーを補給し、経口からは高濃度の流動食を活用します。安全に効率よく栄養補給できる、えん下困難者用食品なども利用するとよいでしょう。

「食べ続ける力」を維持するために、現在の食形態のつ上の難易度の形態にチャレンジするよう提案しています。その際にも「食の楽しみ」を忘れず、能力を十分に発揮してもらえらるよう、患者さんが好きなものを食べてもらうことも非常に重要です。



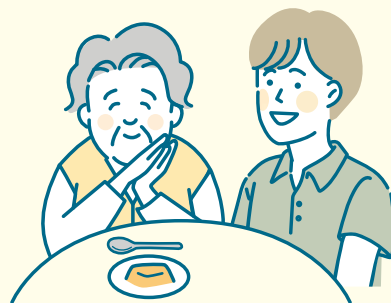
### ③ 全身のリハビリテーション

カラオケによる発声練習や、するめやガムをかむことなど、口やのど周辺の筋肉を鍛える局所的なアプローチばかりに目が向きがちですが、全身、特に下肢のリハビリテーションが非常に重要です。

### ④ 意欲を引き出すアプローチ

患者さんやご家族の希望に寄り添いながら、食事の楽しみを奪わないように支援していくことを心がけましょう。

在宅には、いつまでに退院というような時間的制約がないので、長期的な目標設定が可能です。例えば、患者さんが「そばが食べたい」と希望したら、それをかなえるために段階的にアプローチしていきます。訓練という視点では、そばを食べられる形に加工して提供するのではなく、そばを食べることを目標にするというアプローチです。



## 適切な介入・えん下困難者用食品の活用により経口摂取が可能に!



**患者** Aさん 80代 女性

**背景** 1人暮らし。脳血管疾患で医療機関に入院し、誤嚥性肺炎を併発。治療後に摂食嚥下障害と診断された。胃ろうに対する家族の拒否感が強かったが、訪問看護師の提案によって理解が得られ、胃ろうを造設した。退院直後は寝たきりの状態であった。

**介入内容** 嚥下機能の再評価により、機能が残存していることが判明。認知症の影響で反応が乏しかったため、ADLの改善を目指して介入を開始した。

過体重であったことから、水分量を十分に確保しつつ、栄養摂取量を調整し、下肢筋力向上を目的としたリハビリテーションを行った。次第に覚醒がみられたため、とろみ水を用いた嚥下訓練を開始。さらに、たんぱく質が補給できるえん下困難者用食品を導入した。

その後も段階的に訓練を継続。経口摂取が可能になり、デイサービスに行けるほどに回復した。

今回ポイントとなった製品はこちら!

### ブイ・クレスCP10(シーピーテン)ゼリー

- えん下困難者用食品の表示許可を取得した飲み込みやすいゼリー
- コラーゲンペプチド10,000mg(10g)配合
- たんぱく質12g、ビタミン・ミネラル配合
- おいしいフルーツ味



製品の詳細はこちらから



ブイ・クレスCP10ゼリー

### 朝倉先生のひとこと

リハビリテーション中の栄養補給に役立ったのが、ブイ・クレスCP10ゼリー。特に認知症の患者さんでは、おいしいと感じてもらえることが重要ですが、Aさんの嗜好に合っており、加工も必要ないことから手軽に効率よく栄養を摂取できました。えん下困難者用食品なので、物性の面でも安心でした!



## 《まとめ》

- ✓ **嚥下機能を再評価しよう**  
退院時の評価だけに頼らず、在宅で嚥下機能を再評価し、実際の能力を見極める!
- ✓ **体重増加を目指す**  
栄養管理の基本は体重のモニタリング。特に高齢者は体重増加を目標にアプローチ!
- ✓ **食事の役割に基づいた介入**  
栄養摂取が最優先。食上げを目指し、楽しみながら食事を続けられるよう支援!
- ✓ **リハビリテーションで全身ケア**  
全身の筋力UPが嚥下機能の改善につながる!
- ✓ **食べる意欲を支援**  
「食べたい」という気持ちを大切にし、患者さんに合った食事提案で支援!

## 「食べたい!」をかなえる看護師の心構え

食べることは単なる栄養補給だけでなく、生活の質を大きく左右する重要な要素です。意欲がある患者さんには、必ず食べられるチャンスは存在します。状態を正しく評価し、適切なケアを提供することで、その可能性を広げることが可能です。

食べることは誤嚥の危険性が伴いますが、食べないことでも低栄養などのリスクが生じます。ごちそうを取る「きか、リスクをどのように軽減しながら前進するかは、看護師の柔軟な判断力と積極的なアプローチにかかっています。

食上げを進める際の最大のハードルは、看護師が「攻める」ことをためらう点です。しかし、患者さんにとっては、この一歩が大きな変化となります。慎重さは大切ですが、ときにはリスクを恐れず挑戦する姿勢も重要です。長期的な視点で根気強く取り組むことが、患者さんの「食べたい」をかなえる力となるでしょう。





目まぐるしく変化する医療・社会の中で、看護の本質に触れるようなそんなコーナーにしたいと思っています。休憩室で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。

# 胃ろうのしまい時

人生の最終段階におけるQOLを守る栄養管理とは

## 胃ろうのしまい時

### 医学的観点と患者・家族の意向

**村松**：胃ろうを造った患者さんたちの始まりから終わりまでを多く診ている西山先生に、胃ろうのしまい時についてお話を伺えればと思っております。

**西山**：人生の最終段階における栄養管理は、患者とその家族にとって大きな選択の一つです。特に、胃ろうをはじめとする人工的水分・栄養補給法(以下、AHN)の選択は、患者のQOLを左右するため、適切なサポートを行うことが求められます。

医学的観点からの「しまい時」とは、栄養を摂取することが患者にとって利益ではなくなった状況といえるでしょう。例えば、人生の最終段階においては、様々な臓機能が低下

する時期ですので、AHNが体に負担をかける見極める必要があります。AHNを継続することで、嘔吐、下痢、発熱などを誘発し、それらの症状が人生の最期を穏やかに過ごすことを阻害してしまう場合もあります。また、患者本人だけでなく、最期の時を一緒に過ごされているご家族にも大きな影響を与えます。こういったときに、AHNの「しまい時」を考える必要が出てくるわけです。

**村松**：ご本人や家族から、胃ろうからの注入を中止したいという相談もあるのでしょうか。  
**西山**：はい。その際に一番に優先するのは、ご本人の意思ですね。家族の理解と合意を得ながらも、医療従事者、介護スタッフはじめ多職種が加わって、その方の最期をどう迎えるかを話し合っていくことが必要だと思います。ただし、しまい時といっても、いきなり今日から



医療法人西山医院  
西山順博 院長

滋賀県大津市出身。西山医院の理事長・院長として内科・消化器内科などを診療。国内での胃ろう導入初期から現在に至るまで、正しい適応、安全な手技、責任あるケアの啓発のために発信し続けている。2012年、多職種連携で地域医療を支える「チーム大津京」を立ち上げ、在宅療養患者のQOL向上に貢献。2023年には、人生会議の重要性を伝える絵本「サイ五郎さんちの人生会議」の出版に協力し、「誰もが人生会議を当たり前に行える社会」の実現に向けて尽力している。

やめますというわけではありません。また、胃ろうを造るかどうかの話をする際には、人生の最終段階に入ったと思われる時点で、本人の利益になるときは減量や中止ができるということもお伝えしておくと思います。

## 人生の最終段階の中で考える患者にとっての最適な選択とは？

**村松**：栄養補給が患者に不利益となった場合には、どのような対応をされますか？

**西山**：一般的に9000~12000kcalを注入しておられる方が多いと思いますが、それを少しずつ減らしていったり、朝昼だけにしたりという形で注入時間や量を調整します。人間は生きていくために6000kcal必要といわれていますが、それも注入できないようになって、思い切って3000kcalにしたら楽になって

### 胃ろうのしまい時 見極めのポイント



## 「人生の最終段階」「もしもの時」のAHNをどうしたいかを具体的に話し合う人生会議

人工的水分・栄養補給法	健康な時 (疾患の治療・救命治療)	人生の最終段階 (緩和治療)	もしもの時 (延命治療)
経口的栄養補助(ONS)	○	○	△
末梢点滴	○	○	×
経鼻胃管(経管栄養)	○	×	×
胃ろうなど(ろう管栄養)	○	○	×
中心静脈栄養	○	△	×
CVポート(静脈栄養)	○	○	×

○：希望する  
×：希望しない  
△：まだ決められない  
(表の○△△は、西山先生の意思)



笑顔になる方もいます。誤嚥性肺炎とは、食べたものを誤嚥して肺炎になるといイメージをお持ちの方もいますが、実際は口腔ケアが不十分で、自分の汚れた唾液を誤嚥したり、食事や胃ろうからの注入後の唾液が増え、それを誤嚥したりして肺炎になることも少なくありません。そのため、夜は水分だけを注入することもあります。

人生の最終段階、在宅医療を始める段階には3つのパターンがあるといわれています。

まず「がんの末期」。治療をしても回復の見込みがない状態で、在宅療養となつてから予後は3ヶ月ほど。次に、加齢による「臓器不

全」で、1年から2年の余命が予想されるパターンです。最後が「老衰」で、3年から10年の余命が見込まれるパターンで、その中には認知症の方も含まれます。

**村松**：なるほど。人生の最終段階の長さにはかなりの個人差があるということですね。  
**西山**：AHNは、実施する時期によって治療にも緩和ケアにもなりません。

人生の最終段階でも、適切な水分・栄養管理をすることで回復をする人はたくさんいます。

「もしものとき」だけを想定するあまり、まだその時期ではない患者に対してもAHNの導入を慎重に考える医療従事者が少なくありません。しかし、このような消極的な姿勢が、本来AHNを通じて1年から2年を快適に過ごせる可能性のある患者の選択肢を狭めてしまつて私を危惧しています。元気に過ごしている間に適切なケアを受ける権利を守ること、そして「もしものとき」に望まない治療を避ける意思を尊重するために、日頃からACPを進めていっていただけたらと思います。  
**村松**：適切な栄養管理が、患者さんの穏やかな時間を支えるんですね。

## 看護師が果たす役割の重要性

### 患者・家族・医師をつなぐ調整役

**村松**：人生の最終段階のどの時期に差し掛かろうとしているのかを、看護師も正しく理解することが求められるわけですね。

**西山**：AHNの中止時期が近づいてきたかどうかをキャッチするのが、看護師の仕事かなと思います。胃ろうから栄養を工夫して注入し



## 自分らしい最期を迎えるための絵本「サイ五郎さんちの人生会議」

自分らしい最期を迎えるために、全身状態の変化に応じたAHNの医療的対応に対して、本当の自分の思いに気づき、大切な人にも知っておいてもらうACPの大切さをやさしく解説した絵本。文末には、対話カード、議事録、用語集などのツールをダウンロードできる案内も。西山先生が代表を務める「チーム大津京」が全面協力。2023年6月の発売以来、全国各地でこの本とツールを用いた人生会議や研修会が開かれている。



絵・文：今川ゆみ  
協力：チーム大津京  
発行：日本医療企画  
定価：本体 1,700円+税



### 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。お待ちしております。

editor@medi-banx.com まで、メールでご意見・ご感想をお寄せください。



# 被災地に暮らしを取り戻す



日本財団在宅看護センター  
災害時緊急支援サテライト  
訪問看護ステーション  
リベルタ能登エリアマネージャー

中村悦子先生



2024年1月1日の能登半島地震、9月の奥能登豪雨。輪島市では、災害関連死80名を含む181名が地震で尊い命を失い、豪雨では11名が犠牲に。2024年12月24日現在、234名が自宅に戻れず避難所での生活を続けています。厳しい復興への道を歩みつつ、2次避難などで能登を離れた方も戻って来られる地域にと、輪島にとどまり地域住民をささえる中村悦子先生。被災からこれまでを振り返り、これからの課題をお話いただきました。



## 福祉避難所で直面した課題

2024年1月1日から3月31日まで、私は社会福祉法人弘和会で訪問看護をしながら、輪島市内に設置された福祉避難所のコーディネーターの補佐をしていました。医療調整本部からの依頼のあった方、障害のある方、がんの方、寝たきりの方が集中し、避難所は特養のようになっていました。

訪問ボランティアナースの会「キャンナス」をはじめとする各地の看護師、「みんなの保健室」をのれん分けしてくださったオレンジホームケアクリニック（福井市）の紅谷浩之先生および登録医の先生方が切れ目なく支援に入ってくさり、医薬品、パルスオキシメーターやコロナ検査キットなどを持ち込み、災害処方箋にもすぐ対応することができました。

避難所で一番怖いのは「感染症」です。水が出ない、流せない中、マスクを用意するほか手洗いに関してはウエットティッシュやアルコール消毒を徹底しました。歯磨きは泡立ちの少ない歯磨き粉を用意し、口をゆすいたら吸水パッドを敷いたガーグルベースンに吐き出して、パッドをゴミとして捨てるようにしていました。

週末には「ふるふる隊」という被災地での口腔ケアや摂食嚥下支援をサポートする口腔ケアチームが来てくださったので、この避難所では誤嚥性肺炎を発生した患者さんはいませんでした。治療が必要な場合は、地域の歯科医師会経由でかかりつけの歯医者さんにつなぐ流れも作り、地元の仕事の妨げにならない配慮もなされました。

当時、勤務していた輪島市内の訪問看護ステーションの利用者さんは60人ほどで、安否確認は被災後すぐに行いましたが、いずれかの形で最終的に全員の確認が取れたのは、2月に入ってからです。1月末でも病院は停電・断水が続き、避難所も水が出ないので、1.5次避難・2次避難された方が多く、地元に残った方は5人、職員も退職したり、避難先から戻れずに4人に減りました。

一般の避難所に患者さんを訪ねたときは、栄養状態を観察しながら「とろみがないとお茶が飲めない」「吸収力の悪いオムツしかない」「便秘に効くものがない」「など」の要望を伺い、必要な方にお渡ししました。体育館のような避難所には、水分やカイロはありますが、細かい生活物資は行き届いてなかったのです。

食品はバラバラに、しかも保存がきくパン、カップ麺、



避難してきた人たちの困りごとに耳を傾け、栄養状態もチェック(2024.1.1~3)



## 「リベルタ能登」を拠点に戻れる環境を整える

震災後、笹川保健財団の喜多悦子会長から「欲しいものはないか」とご連絡いただき、私は「シエルトアが欲しい」とお答えしました。多くの家屋が潰れ、停電・断水が続き、介護職員も避難してほとんどいないという状況。寝泊りできる場所があれば専門職が帰ってくるのではないかと考えたのです。石川県には日本財団在宅看護センター「リベルタ金沢」があり、喜多会長から「金沢に緊急支援のシエルトア一つ、輪島に災害時緊急支援サテライトという形で



穴水町沖波の海景色(2024.5.14)



明けない夜はない(2024.2.19)



## 日常を大事にし地域力を高める

訪問看護ステーションを作りますか」とご提案いただきました。そこで私は弘和会を退職し、4月1日に災害時緊急支援サテライト訪問看護ステーション「リベルタ能登」(輪島市)を立ち上げました。あまり被災してない一軒家をお借りして、1階は事務所、2階は住まいとしました。ここを拠点に、金沢や県外に避難された患者さんや職員が輪島に戻ってくることでできる環境を整えていきたいと思います。

2007年の能登半島地震での被災経験も合わせて考えるのは、日頃の備えの大切さです。日頃から自分の体をしっかり守り医療に依存しないためには、「食べる・出す・動く・喋る・集まる」が大事です。食べないとならない。すっきり出ないと気持ち悪い。食べていけば動けて、出かけて、知り合いや友達とお茶を飲みながら話ができます。また、部屋が散らかっていると、避難するときに持ち出す大切なものがどこにあるのかわかりません。住民一人ひとりの日頃からの心がけが大切です。

現在、二重被害や泥出しで心折れている人が多くいます。1人ではないことを体感してもらうためには、コミュニティの形成が一番の課題です。朝市の人たちも、海で頑張っている人たちも一つになって、みんなはどうしたいかを考えて、地域力をつけていきたい。喜多先生の「看護師が日本を変える」に共感している一人として、医療の視点だけではない新しい街づくりで、地域の人々の生活を守ることを考えています。チーム医療では薬剤師・管理栄養士・リハビリのスタッ

図：訪問看護の目標

**医療の前をささえる**

- ・疾病を予防し医療に依存しない身体づくり
- ・入院しても合併症を回避して早々に退院できる基礎体力の維持

**医療の後をささえる**

- ・退院後も障害が残ったり継続的なケアや処置が必要であっても安心して生活できる地域作り

能登に生まれたことを、  
能登で生きていくことを  
後悔させない看護を提供

フと繋がる。在宅医療では、歯科医・歯科衛生士・介護従事者、みんなと繋がりを持って、「あのことはあの人の聞けばわかる」と正しい情報を共有して一緒に進んでいく。そうすることで訪問看護の目標である「安心して生活できる地域作り」が出来るのだと思います(図)。

その一方「住み慣れた地域であなたらしく」を掲げてはいるものの、被災すれば「住み慣れた地域」を離れどこで生きていくかわからないという現実もあります。支援に頼るだけでなく、どこへ行っても生き抜く力を育てるのも、私たちの仕事であることを痛感しています。

病院ナースの皆さんには、日頃から患者さんの生活を見てほしいと思います。その人がどこから来て、どこへ帰るのか。何かあったときに、生きていける力があるのか、助けてくれる人がいるのか、そういう視点を持つと、在宅生活につながるアドバイスにも活かせるでしょう。個々の生活を見据えた看護を実践していくことが、災害をはじめとする様々な壁を乗り越えて生き抜く力のささえになるのではないのでしょうか。

写真提供 中村悦子先生





## ゼリータイプの濃厚流動食品

# ハイネックスゼリー

### 特徴

- 寒天で固めた半固形状(ゼリータイプ)の濃厚流動食品
- 日本人の食事摂取基準(2020年版)を参考に各種栄養素を調整
- 維持エネルギー量の低い方の栄養管理にも配慮し、900kcalの摂取で1日に必要なビタミン・微量元素をほぼ充足できる配合設計
- タンパク質を13.5g/300kcal、そのうち、コラーゲンペプチドは3.5g/300kcal
- 脂肪酸代謝に配慮LMCTを配合、L-カルニチンは50mg/300kcal
- 食物繊維を6.6g/300kcal、そのうち、イヌリンは3.0g/300kcal
- 本品1袋(300kcal)当たりの水分量を228gに調整

各栄養素の数値は標準組成より記載

本品のみで栄養補給を行う場合、食事摂取基準等を参考に各種栄養素の補給量やバランスに注意し、ご使用ください。

### 使用上の注意

- ① 医師・管理栄養士等の指導によりご使用ください。本品のみで栄養補給する場合は、各種栄養素の補給量や水分量に注意してご使用ください。
- ② 静脈内等へは絶対に注入しないでください。
- ③ 容器が破損、液漏れしている場合や、開封時に内容液の味・においに異常がみられたものはご使用にならないでください。
- ④ タンパク質や脂肪分が固まり、部分的に白くなることがありますが、栄養上に問題はありません。
- ⑤ 口部付近やゼリー表面の色が濃くなることがありますが、栄養上に問題ははありません。
- ⑥ 本品の特性上、水分が出る場合がありますが、栄養上に問題ははありません。
- ⑦ 開封後はすみやかにご使用ください。全量を使用しない場合は冷蔵庫に保存し、その日のうちにご使用ください。
- ⑧ 賞味期限内にご使用ください。

### 栄養成分表示 1袋(300g)当たり

エネルギー	300kcal
タンパク質	13.5g
脂質	8.3g
炭水化物	46.1g
一糖質	39.5g
一食物繊維	6.6g
食塩相当量*	1.35g
水分	228g

\*食塩相当量(g):ナトリウム(mg)×2.54/1000

アレルギー物質  
(28品目中)  
乳成分・大豆  
・ゼラチン

【大塚製薬の公式通販】  
オオツカ・プラスワン

○インターネットや電話でもご購入いただけます。

<http://op1.info/mf>  
(PC・携帯電話共通)



0120-256-137  
(通話料無料 受付時間9:00~20:00)  
年中無休(1/1~1/3は除く)

販売者 株式会社大塚製薬工場  
販売提携 大塚製薬株式会社

お問い合わせ  
株式会社大塚製薬工場 お客様相談センター

0120-872-873 [受付時間]9:00~17:30(土・日、祝日、弊社休業日を除く)

2024年2月作成 HNY8124B02

そこが知りたい!

新連載  
予告編

# 生活習慣病の栄養管理

~生活習慣を病にしないために~

企画・監修:西山医院 院長 西山順博先生 & 執筆:同 管理栄養士 清水満里子先生



西山医院 管理栄養士  
清水満里子先生

西山医院 院長  
西山順博先生

### 清水満里子先生 プロフィール

大学の家政学部食物学科を卒業後、製薬会社の食品部へ。退職後、滋賀県栄養士へ入会。理事、副会長を経て現在常務理事3年目。2019年に在宅訪問管理栄養士の認定資格を取得、滋賀県栄養士会の委託事業や会の運営に携わっている。フリーの管理栄養士として、診療所やクリニックの栄養食事指導、訪問栄養食事指導、特定保健指導、高齢者へのフレイル予防の講演など多岐にわたり活躍中。

生活習慣病に対する食事療法は、本来管理栄養士の領域といえますが、病院以外での管理栄養士の雇用が少ない現状では、医師から看護師に託されることも多いのではないのでしょうか。本連載では、具体的な症例を紹介しつつ実践に活かせる適切な食事療法の在り方を解説します。

【にしやま】2024年の6月から生活習慣病管理がスタートして、患者さんにはお薬だけに頼らず、食事療法と運動療法について再認識していただけるような支援が必要になったって知ってるよね?

【しみず】食事療法とくれば、いよいよ私たちの出番です!!

【にしやま】でも患者さんにお話する前に、まずは自身からと思っているんやけど。私のIn Body、みてもらえるやろか(-\_-;) (図)

【しみず】まずは、先生からですね(^\_-)☆

筋肉量は標準以内に入っていますが体脂肪量の割合が高いため、結果的に現在の筋肉量では体が支えられない虚弱的状態です。筋肉量を維持しながら体脂肪量を減らすことが必要です。このことから、食事の内容を見直す必要があります。どのような食生活をされていますか?

【にしやま】炭水化物ダイエットと16時間ダイエットを続けていて、最初は効果が見られたんやけど、最近はほとんど体重の変動もなく…。

でも今更やめるのも怖くてやめられへんのよ。

この2つのダイエット法、管理栄養士さんとしての考察を聞かせてくれへん?それぞれメリット・デメリット、注意しなかんことってあるんかな?

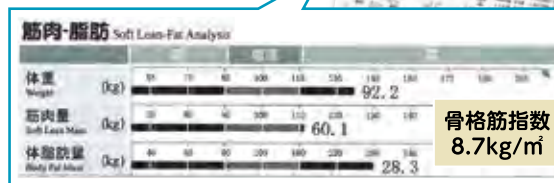
【しみず】先生、突然の質問攻めですね。先生がされているダイエット法をまとめてみます(表)。体重が減っても筋肉量の減少による場合は、基礎代謝量も低下してエネルギー消費量が減り、やせにくい体質になることもあるんですよ。

【にしやま】注意点が気になるなあ。食事はやっぱり3食?バランスのとれた食事ってどんな感じなんかな?

【しみず】次号から解説していきますので、ご期待ください。

### 図 西山先生のIn Body大公開!

測定 1回目



骨格筋指数: 筋肉量の指標

### 表 ダイエット法の注意点

#### 炭水化物ダイエット

炭水化物を含む食品を減らし、たんぱく質・脂質の割合を増やしてエネルギーを摂取するダイエット法。炭水化物を過剰に摂取している場合は、摂取カロリーが減るので開始時は体重が減少しやすい。

注意点 エネルギー不足や食物残渣の減少による影響が出やすい  
・体力低下、倦怠感 ・無気力、集中力低下 ・便秘傾向

#### 16時間ダイエット

1日24時間のうち8時間は自由に食事を摂り、残り16時間は食事・飲酒等を控えるダイエット法。内臓の安静時間が増えることで細胞機能が活性化し、肌(表皮・真皮・皮下組織)の状態や免疫力を整える。

注意点 1回の食事量増加による影響が出やすい  
・食後の急激な高血糖

「体重が多い=肥満」ということではなく、  
体を構成している筋肉量と  
体脂肪量のバランスにより、  
肥満型かどうかが判別されます。



おこわり: 生活習慣病の発症要因は「生活習慣」だけでなく、「遺伝要因」「外部環境要因」なども関与しています。そのため「発症したのは個人の生活に問題があったから」というような考え方に繋がりがちな、「生活習慣病」という呼び方は見直されているのが世界的な潮流です。このシリーズでは患者に対する差別や偏見につながらないよう配慮しながら、便宜的に「生活習慣病」の呼び方を使用させていただきます。



# 排尿ケアにおけるクランベリーの効果とセルフケアへの活用

排尿ケア編



看護師くーしゃん

ナスマガ読者の皆さま、こんにちは。看護師くーしゃんです！

排尿ケアには、尿路感染症やカテーテル管理などの悩みが多いですね。

そんな排尿ケアのトラブル対策として、今注目されているのが「クランベリー」です。

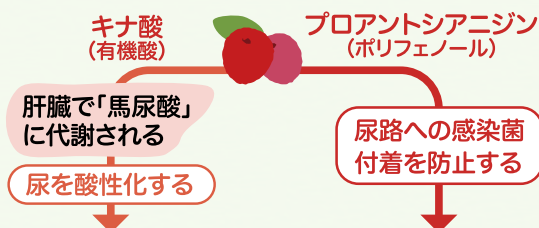
今回はWEBセミナーで学んだクランベリーのはたらきをご紹介します！

応援してね！

看護師くーしゃんのInstagramはコチラ



## クランベリーのはたらきとは？



クランベリーの「キナ酸」と「プロアントシアニジン」は、尿路感染症やカテーテルの詰まり予防に効果があります。



## クランベリー製品はどのようなタイプがあるの？

主にこんなタイプがあります。



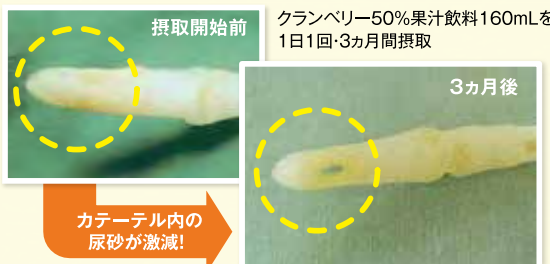
- ・ジュース
- ・ゼリー
- ・タブレット



効果を得るには濃度も大事！65%以上の高濃度のものを選びましょう。

## 効果1 尿道カテーテル閉塞の改善

尿道カテーテルの詰まりは、細菌が尿素を分解して水酸化アンモニウムが発生することで尿のアルカリ化が進み、結石や尿砂ができることで起こります。クランベリーに含まれる「キナ酸」が尿のpHを下げ、結石による詰まりの改善が期待できます。



第27回看護研究会発表会(岡山県看護協会津山支部 2005年)改変

## 効果2 膀胱炎の再発予防

膀胱炎などの尿路感染症は、主に細菌感染が原因です。



『JAID/JSC 感染症治療ガイドライン 2015—尿路感染症・男性性器感染症—』によると、高齢女性(閉経後)の膀胱炎の再発予防として、50歳以上の女性がクランベリージュースを1日1回飲むことで、再発が有意に抑制されるという報告があります(BII推奨)。クランベリーに含まれる「プロアントシアニジン」により、再発予防の効果が期待できます。



## 実は忙しい看護師のセルフケアにも！

看護師の中でも、意外と経験者が多い膀胱炎。実は私、くーしゃんもその1人なんです。繰り返す膀胱炎予防にも効果的な、クランベリーを活用してみてもいいかな。

クランベリーのはたらきについて詳しく解説しているよ！

こちらの二次元コードから簡単アクセス！「クランベリーのはたらき」

<https://x.gd/XVr5L>



日本歯科大学 口腔リハビリテーション 多摩クリニック 院長

菊谷 武

ナースマガジン発刊50号おめでとうございます。14年ほど前でしょうか？私どものクリニックの開設準備に忙しかついていたところに、なんだか少し頼りない感じ(失礼!!)の社長がナースの星Q&Aサイトの開設のご相談にお見えになりました。第1印象とは異なり、そのコンセプト、内容を熱くお話しいただきました。これはイケるとその時に感じた想いに間違いはありませんでした。ますます、貴社のご繁栄と優良な情報発信をお願いいたします。



箕面市立病院 感染制御部 副部長 感染管理認定看護師

四宮 聡

ナースマガジンをお読みくださっている皆様へ50号記念、おめでとうございます！これは、読者の皆さんとナースマガジンさんが作り上げた成果です。感染対策も常に現場とともにありますので、今後もナースマガジンさんを通して皆さんとつながっていきたいと思います。



医療法人財団松園会東葛クリニック病院 医療技術部 管理栄養士・在宅栄養専門管理栄養士・臨床栄養師 栄養治療専門療法士(在宅専門療法士) サルコペニア・プレイル指導士

高崎 美幸

ナースマガジンVol.50発行、心よりお祝い申し上げます。創業直後から関わらせていただき、WEBセミナーの先駆けとなる動画撮影など数々の貴重な機会をいただけたこと、感謝しております。看護職のみならず、多職種にも有益で実践的な情報を発信され、チーム医療の向上に貢献していると感じます。今後のさらなるご発展をお祈り申し上げます。



医療法人西山医院 院長

西山 順博

発刊50号、おめでとうございます。できるナースの愛読書”として、益々の発展をお祈りしております。生活習慣病加算が昨年6月から算定開始され、クリニックにても栄養指導をすることが必要になってきました。その役割を看護師に託される機会も多くなると考えられます。新コーナーと一緒に学んでいきましょう!!

NURSE MAGAZINE

# 50

## Celebration Message!!

本誌は今号にて50号を迎えることができました。これもひとえに読者の皆さま方、取材・ご監修やご執筆にご協力いただいた先生方のおかげです。この節目を迎えるにあたり、弊社顧問の先生方よりお祝いのコメントをいただきましたのでご紹介させていただきます。これからもナースマガジンをどうぞよろしくお祈りいたします。

(先生方のお名前は50音順にて掲載)



医療法人社団悦伝会 目白第二病院 副院長 外科・消化器科 部長

水野 英彰

ナースマガジンVol.50発刊とまた、今年はメディアボックス15周年を迎えるとのことで本当におめでとうございます。日進月歩めまぐるしく変化する医療介護の領域で常に新たな内容を提供しつづけてくれる御社には感銘させられます。今後も看護師を中心に知識の向上を提供する斬新な記事を提供し続けてください。



相模女子大学 栄養科学部 管理栄養学科 准教授

望月 弘彦

ナースマガジンが創刊50号を迎えました。皆様が日常の診療で困っている問題を解決するお手伝いができる内容となっています。私も微力ながら皆様のお役に立てればと思っています。



日本医科大学千葉北総病院 看護師長 皮膚・排泄ケア認定看護師

渡辺 光子

ナースマガジン50号発行、おめでとうございます！ナースマガジンは気軽に手に取って読みやすく、なによりナースが今、知りたい情報を伝えてくれる頼りになる雑誌ですね。創刊より読ませていただいておりますが、これからも楽しみにしています。



動画で学んでみませんか?  
予防接種の基礎知識  
“GSK Medical”

「予防接種について学ぶ機会が少ない」という声に応え、GSKサイト内では、Nurse Portalを作成しました。患者さんへの説明に役立つ、予防接種の基礎知識に関するコンテンツを公開しています。SDMを実践する第一歩として、ぜひ活用してみませんか。



看護師・医療従事者向けの  
予防接種の基礎知識  
ページを公開!

# 患者の価値観に寄り添う 予防接種支援とは



医療法人社団ギブネス  
葛西よこやま内科・呼吸器内科クリニック  
横山 裕 先生

～ナースが知っておきたい基礎知識～

医療技術の進歩とともに、患者さんが複数の治療方法の中から1つを選ばなければならない場面が増えてきました。しかし、患者さん自身がさまざまな要素を考慮しながら最善の選択をすることは、容易ではありません。そこで近年、患者さんと医療従事者が共同で治療方針を決定する、「共同意思決定(シェアード・ディジジョン・メイキング、Shared Decision Making、以下SDM)」の重要性が増しています。

今回ナースの星では、横山裕先生によるWebセミナー「予防接種の推進におけるSDMの実践 ～当院での事例に基づいて～」を開催しました。看護師の皆さんが予防接種で患者さんとの信頼関係を築くための、かかわり方のヒントを紹介します。(Webセミナー開催日 2024年5月30日)

## なぜ予防接種にSDMが重要か?

SDMとは、患者さんと医療従事者がともに治療方針を決定するためのコミュニケーションのプロセスであり、一方的な情報提供ではなく、患者さんの価値観を尊重しながら最適な治療方針をともに探ることが目的です。<sup>1)</sup> 予防接種の知識には、個人差があります。また、一部の予防接種には公費助成がないことから、予防接種に関する説明や情報提供に加えて、費用および効果と安全性についての説明を行い、患者さんが納得できる選択をサポートしなければなりません。しかし、「医師主導(Clinician Decision Making: CDM)」による予防接種推奨ではときに一方的な指導となってしまう。患者さんの理解が不十分となる可能性もあります。本人の価値観や理解度に合わせたSDMによる働きかけが、納得の上での予防接種につながるかと考えています。

## SDMによる介入がもたらすメリット

SDMは、患者さん自身の価値観に基づいた意思決定を支援することで、エビデンスに基づいた治療方針を守りながら、より良い治療結果を得られる可能性を高めるとされています。さらに、患者さん自身が決定を後悔する可能性が低くなります。<sup>2)</sup> また、SDMは患者さんのヘルスリテラシーに合わせて対応でき、健康格差の是正にもつながります。<sup>2)</sup>

SDMはヘルスリテラシーが低い患者さんこそ適用すべきという意見もあります。ある研究ではヘルス

では、患者さんが目先の経済的負担を嫌って予防接種を避ける可能性があります。そのため、予防接種のリスクとベネフィットに関する客観的なデータや未接種による将来のリスク・損失を丁寧に説明し、患者さんの視点を変えるアプローチが必要です。また、個人によって異なる健康観や経済的負担、医療行為への価値観を把握し、それぞれに応じた対応が重要です。

## SDMにおける看護師の役割

SDMに影響を与える問題を検討した日本の研究では、看護師が外来診察に定期的に同席することは、医師のSDM評価に影響を与える要因であると考えられています。<sup>3)</sup> これは、SDMにおける看護師の役割の重要さが示唆されています。

また、肺炎球菌の予防接種にSDMを取り入れたところ、接種率が向上する可能性があるという海外の報告もあります。<sup>4)</sup> この研究のサブグループ解析によると、「患者の活性化については、医師による介入よりもテキスト配布や看護師による支援の方が効果が高まる」および「双方向性の情報交換では、医師よりも看護師が行う方が効果が高まる」とされています。このように、看護師が医療チームの二員としてSDMをサポートし、患者さんの意思決定を支援する役割が重要である可能性が示唆されています。一方で、「しかし、医師と患者の間の選択肢の検討は、看護師と患者の間の選択肢の検討よりも効果的であるように見受けられた」<sup>5)</sup> ともあり、段階に応じて、医師と看護師が役割を分担していく必要があるでしょう。

## より適切かつスムーズなSDMは 普段のコミュニケーションから

SDMについて、ある文献では「意思決定の共有は、実際にはその前の段階から始まっており、その延長上にあると考えられる」<sup>10)</sup>と記されています。これを私なりに言い換えれば、医療従事者としてその患者さんと初めて対面し、コミュニケーションを取り始めたときから、患者さんの健康問題や価値観に寄り添って診療を進めていくということです。これにより、何らかの治療選択が必要になった場合でも、より適切かつスムーズにSDMを実践できると考えています。



## 表 SDMのアプローチ法

基本の9要素	SHARE	Three talk model
1 問題の定義や説明	患者の参加を求める	患者が治療選択の話し合いに参加することを求める Team talk
2 選択肢の提示	患者が治療選択を調べ、比較することを支援する	治療選択肢を話し合う Option talk
3 利点、欠点、費用に関する話し合い		
4 患者の価値観と意向	患者の価値観、 選択を評価する	
5 患者の能力と自己効力に関する話し合い		
6 医師の知識と推奨	患者とともに決定に至る	患者の希望・意向と 選択肢決定を話し合う Decision talk
7 患者の理解度の確認		
8 治療の決定あるいは延期		
9 フォローアップの予約	患者の決定を評価する	

小松康宏:SDMの実践手法ー現場でSDMを実践する際の手順の基本ー腎臓病SDM推進協会。(2020).慢性腎臓病患者とともにすすめるSDM実践テキスト.医学書院.p43表5-1を許諾を得て転載

リテラシーや社会・経済的地位の低い患者さんに対するSDMによる介入は、意思決定への参加意欲を増加させる可能性がある<sup>6)</sup>と報告されています。また、複雑な医療専門用語を避け、より簡潔で短い平易な言葉で介入が必要だとも言及されています。<sup>3)</sup> なお、SDMを構成する重要な基本となる「基本の9要素」<sup>4)</sup>や、臨床現場で患者さんの価値観や希望に沿った意思決定を支援するアプローチとなる「SHAREアプローチ」<sup>5)</sup>なども開発されています。また、Elwynらが提唱する「3段階の会話モデル(Three talk model)」<sup>6)</sup>も、SDMを実践する上で参考にするようにしてください。<sup>7)</sup>

参考文献  
1)腎臓病SDM推進協会。(2020).慢性腎臓病患者とともにすすめるSDM実践テキスト.医学書院.  
2)NHS England and NHS Improvement. (n.d.). Shared decision making summary guide.  
3)Durand, M. A., et al. (2014). The effectiveness of shared decision-making in healthcare. PLoS One, 9(4), e94670.  
4)Makoul, G., et al. (2006). An integrative model of shared decision making in medical encounters. Patient Education and Counseling, 60, 301-312.  
5)Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). The SHARE Approach. <https://www.ahrq.gov/sdm/share-approach/index.html> (2024年12月現在)  
6)Elwyn, G., et al. (2017). A three-talk model for shared decision making: Multistage consultation process. BMJ, 359, j4891.  
7)大竹, 文雄, 平井, 啓.(2018). 医療現場の行動経済学 すれ違う医師と患者. 東洋経済新報社.  
8)Goto, Y., et al. (2021). Shared decision making in Japanese healthcare. PLoS One, 16(2).  
9)Kuehne, F., et al. (2020). Shared decision making enhances pneumococcal vaccination rates in adult patients in outpatient care. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(23), 9146.  
10)石川, ひろの. (2020). Shared Decision Makingの可能性と課題ーがん医療における患者・医療者の新たなコミュニケーションー. 医療と社会, 30, 77-89.



### 頭痛看護師の役割

仙台頭痛脳神経クリニック 看護師 三浦 留美子 先生

もつひとつの課題は、頭痛ナースの養成です。当院における頭痛ナースのクリニカルリーダーは新人、中級者、上

私には27年間、主に危険な二次性頭痛の診療の場において、その後、当院に入職して9年となります。当初から課題として取り組んできたことのひとつは、初診頭痛患者さんの問診です。問診票から片頭痛を見つけて、そのためのポイントを理解し、精度を上げるために医師の診察を何度も聞き、専門書にも記載のない情報を書き留め、仲間と共に共有するなどして、片頭痛を「攻略」してきました。また、日本頭痛学会のメディカルセッションにおいての演題登録発表は、ステップアップのための試練と受け止め、昨年までの6年間発表をしています。



**頭痛看護師の役割**

看護師 人(患者)を見る

理論的知識 実践的知識

自身の頭痛を正しく理解していただく  
個々のライフスタイルに応じた対策  
患者と共に取り組んでいく

### 頭痛診療における管理栄養士の関わりについて

富永病院 栄養部 惣島 依子 先生



当院において私たち管理栄養士は、主治医からの依頼やカルテの食事記録により、摂取不足が続いている、あるいは食事が摂れていない患者さんを抽出し、食事が進まない理由や状況を

**片頭痛の発生を抑える栄養素と控えたほうが良い栄養素**

片頭痛の発生を抑える栄養素	
『脳血管の緊張を緩和し、片頭痛の発生を抑える栄養素』	
マグネシウムを多く含む食品 大豆製品、魚介類、海藻類、ごま、アーモンド、ほうれん草	ビタミンB2を多く含む食品 肉類、魚介類、乳製品、卵、納豆、緑黄色野菜
控えたほうが良い栄養素	
『片頭痛を誘発したり、症状を悪化させたりする食品』	
血管を拡張する作用がある アルコール (報告が多いのは赤ワイン)	血管を収縮させる作用がある チョコレート、ココア、チーズ、柑橘類

原因となる成分は **ヒスタミン・チラミン・ポリフェノール**

### 編集部レポート

# 頭痛ナース養成講座 2024

2024年9月8日(日)大阪にて、「頭痛ナース養成講座2024」が開催されました。web参加も加えると合計500名以上が参加し、最新の頭痛治療や薬剤、栄養、心身医学的治療などに関する講演や総合討論が行われました。

### 頭痛の苦しみが無くなるよう導くために 富永病院 脳神経内科 菊井 祥二 先生

頭痛ナース養成講座は2022年から大塚製薬にご協力いただき、初回は約250名、昨年は約500名、そして今回は700名を超える皆さんに事前登録いただき、現地参加に比べてwebでの視聴が圧倒的に多数となっています。ご視聴の皆さんの内訳を見ると、「頭痛ナース養成講座」ですでの看護師の皆さんが多いことはもちろんですが、頭痛に関わる様々な医療職の方々にもご参加いただいていることがよく分かります。近年、頭痛治療にはより治療効果の高い薬が出てきました。しかし、難治性の頭痛で苦しんでいる患者さんに対しては、多職種によるチームで治療に取り組み、頭痛がなくなるよう導いていくことが大切だと考えています。



### 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

頭痛の治療について、以前はエルゴタミン製剤しかなかったものが2000年以降、トリプタンが使えるようになり、最近では片頭痛の急性期治療にラスミジタンが使えるようになりました。また予防薬についても、2021年からCGRP関連抗体薬が使えるようになるなど、頭痛診療は大きく進展してきました。しかし、こうした最前線の治療にアクセスすることができない患者さんが、未だに数多くおられます。そこで日本頭痛学会としては、頭痛の悩みを抱えて医療機関を訪れた患者さんが最初に接する看護師の皆さんに、頭痛治療の理解と正しい知識を持っていただくことが重要だと考えており、頭痛ナース養成講座には大いに期待をしているところです。

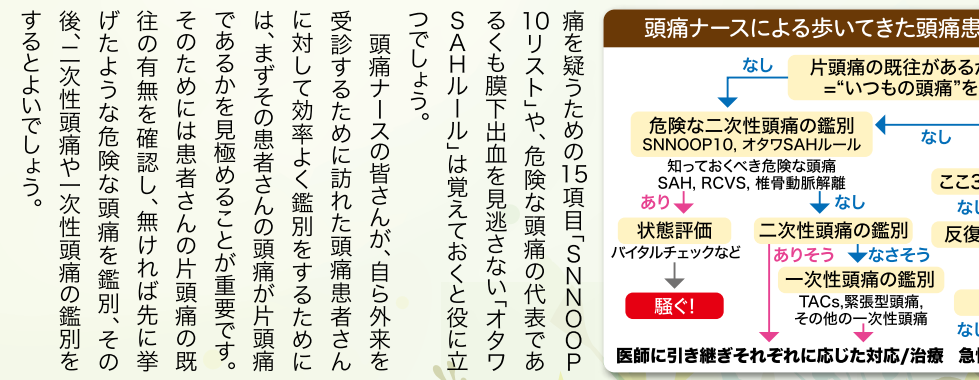


## 第1部 頭痛診療の実態と診療向上化に向けて

座長/富永病院 脳神経内科 菊井 祥二 先生  
富永病院 田畑 かおり 先生

### まず覚えよう！よく診る一次性頭痛と危ない二次性頭痛 仙台頭痛脳神経クリニック 松森 保彦 先生

国際頭痛学会によって発行されている頭痛の分類「診断基準」国際頭痛分類では、頭痛は367種類あるといわれ、一次性頭痛と二次性頭痛に分類されます。二次性頭痛には危険な頭痛が含まれており、臨床ではまれにヒヤリとするような経験もありますが、圧倒的に多いのは、検査しても異常が見つかからないが繰り返し頭痛が起こる一次性頭痛です。片頭痛 緊張型頭痛、群発頭痛は三大大一頭痛であり、病院を受診される頭痛で最も多いのが片頭痛です。片頭痛は頭痛だけではなく、吐き気などの症状を伴う場合もあります。また、非発作時にも発作が起こるかもしれないという不安も生じ、支障度の高い頭痛であるため、片頭痛を上手に診療することが患者満足度を向上させます。





### 一次性頭痛の心身医学的診療

関西医科大学 心療内科学講座 水野 泰行 先生

心身医学とは、生活習慣やストレスなど多因子が関与する生物心理社会的(BPS)モデルに基づいて、心身相関を扱う、あるいは身心一如を前提とした医学です。心療内科は内科領域で心身医学を実践する診療科であり、体の病気を体以外の要因も含めて診療します。これは病気ではなく病(やまい)を診る医学ともいえ、東洋医学にも親和性が高いものです。

頭痛とストレスの関連性を指摘する文献は数多く、「先天性無痛無汗症患者が死別の悲しみに緊張型頭痛を発症した」「片頭痛患者の22.5%に心理社会的ストレス因子を認め、精神疾患の合併の有無による差は認められなかった」「片頭痛の発症に数日先行する心理社会的ストレスは、片頭痛の発症に重要な役割を果たす」といった報告があり、頭痛とストレスは深く関係していることが分かります。

ストレスに対しては、我慢や発散、回避などといった対処行動(ストレスコーピング)がありますが、これらはレパトリーが少ないとうまく機能せず、やむを得ずやるより自らやる方が効果は高いと私は考えています。また大後頭神経三叉神経症候群(GOTS)では、後頭部や後頭部の痛みの関連痛として眼窩部や前額部の痛みや違和感が合併することが

**頭痛とストレス**

- 先天性無痛症患者が死別の悲しみに緊張型頭痛を発症  
→ストレスにより侵害受容メカニズムとは無関係に痛みが生じる
- 片頭痛患者の22.5%に心理社会的ストレス因子を認め、精神疾患の合併の有無による差は認められなかった
- 片頭痛の発症に数日先行する心理社会的ストレスは、片頭痛の発症に重要な役割を果たす

知られています。これらの患者さんは眼科を受診しても異常がなく、首や肩の緊張が非常に強くて圧痛点の診察で放散痛が再現されることがあります。

頭痛の痛みや苦しみは一人ひとり異なり、その個人差に注目するのが心身医学に基づいた心療内科の役割です。看護師の皆さんにも、頭痛という疾病だけではなく、頭痛を抱える患者さんがどうなりたいのか、どんなことに興味があるのか、そういったところにも関心をもって看護にあたってほしいと思います。

## 第2部 頭痛診療への介入の実際

### 片頭痛治療に用いられる薬剤について

富永病院 脳神経内科 菊井 祥二 先生



頭痛に苦しむ患者さんの約4割が医療機関を受診しておらず、治療薬にしている人が7割以上いるといわれています。このため、わが国における頭痛診療の現状は過小診断・過小治療という状況であり、さらに頭痛診療を啓発していかなければなりません。

片頭痛の薬物治療には、急性期治療と予防治療があります。急性期治療で用いられる主な治療薬については、軽度から中等度の患者さんにはアセトアミノフェンや非ステロイド系抗炎症薬(NSAIDs)を、重度の方には2000年代以降使えるようになったトリプタンを使いましょうと、『頭痛の診療ガイドライン』に記載されています。また、最近発売された治療薬に、中枢神経系で働くジタンがあります。なおトリプタンについては、患者さんが片頭痛だと鑑別できた時には、できるだけ早期に服用を開始することが重要です。

予防薬については内服薬と皮下注射があり、いずれも医療機関による処方が必要で、これまで内服薬にはバルプロ酸、プロプラノロール、ロメリジン、ベラパミル、アミトリプチンといった内服薬がありました。2021年からはCGRP関連抗体薬が使えるようになりました。CGRP関連抗体薬以外の予防内服薬については、効果が現れるまでに2〜3カ月ほどかかる場合があり、効果が実感できる前に患者さんが服薬を中断してしまうという問題がありました。一方で安価であり、経口投与なので副作用があればすぐにやめることができます。がメリットとなっています。

**片頭痛の主な治療薬**

主な急性期治療薬		主な予防療法(発生抑制)薬	
カテゴリ	薬品名	カテゴリ	薬品名
アセトアミノフェン	アセトアミノフェン	CGRP関連抗体薬	ガルカネズマブ フレマネズマブ エレマブ
非ステロイド系抗炎症薬(NSAIDs)	ジクロフェナク インドメタシン ロキソプロフェン スマトリプタン ソルミトリプタン エトリプタン リザトリプタン ナラトリプタン	抗てんかん薬 ベータ遮断薬 カルシウム拮抗薬	バルプロ酸 プロプラノロール ロメリジン ベラパミル アミトリプチン
トリプタン	ラスミジタン ナラトリプタン	抗うつ薬	
ジタン	エルゴタミン		
エルゴタミン	エルゴタミン・カフェイン・ピリン系配合薬		

### 知っておくべきCGRP関連抗体薬の知識

富永病院 脳神経内科 團野 大介 先生



片頭痛の薬物療法には、各頭痛発作時に使用する急性期治療薬と、頭痛の有無に関わらず定期的に使用する予防治療薬があります。予防治療薬にはこれまで抗てんかん薬や抗うつ薬、カルシウム拮抗薬などが用いられて来ましたが、2021年以降、新たにCGRP関連抗体薬が加わりました。

片頭痛の病態は、何らかの刺激によって三叉神経終末からCGRPなどの神経ペプチドが放出されて局所に炎症が発生し、その刺激が三叉神経から中枢神経に伝わり、最終的に大脳皮質に伝わって痛みとして感じられるというものです。CGRP関連抗体薬は、このCGRPを抑える抗体を用いるもので、現在、CGRPそのものに作用するガルカネズマブとフレマネズマブ、CGRP受容体に作用するエレマブの3つの薬があります。これらは投与早期からの有効性が確認されており、片頭痛患者さんの予防治療に大きなメリットをもたらす可能性があるのです。

## 第3部 私たちの取り組み

CGRP関連抗体薬在宅自己注射導入に向けた当院の取り組み 神谷町脳神経外科クリニック 看護師 島原 恵 先生

頭痛とストレスについてのアンケートを用いた業務改善 ゴックリニック 看護師 宮本 良子 先生

頭痛外来問診票の作成と運用 金沢脳神経外科病院 看護部 岡野 麻美子 先生

多職種による鎮痛薬適正化支援外来の取り組み 鈴木神経科病院 薬局長 三島 隆巳知 先生

OTC頭痛薬によるMOH防止の取り組み ウエルシア薬局沼津カタクラパーク店 管理薬剤師 西澤 卓 先生

### クロージング 頭痛診療の裾野を広げ続けるために 富永病院 竹島 多賀夫 先生



今回、第1・2部では頭痛診療に関する定番の話題をはじめ、これまでの知識の復習、そして最新情報についても各領域の先生方からお話を伺うことができました。また、第3部は現場からの報告ということで、クリニックや病院、薬局など様々な現場での努力や創意工夫に関するお話をとてもうれしく聞きました。富永病院の企画として始めてから今回まで、頭痛ナース養成講座は頭痛診療の裾野を広げ、多くの方に頭痛診療について興味をもっていただきました。また、診療やケアのレベルをアップしていただくという意味でも、非常に重要な機会だと考えており、今後も是非何らかの形で継続したいと考えております。

片頭痛は痛み自体もつらいですが、痛み以外のつらさが大きい疾患です。痛み以外というのは、吐き気や光音過敏などの身体症状だけでなく、不安や偏見などもあります。最新の知見としては、片頭痛関連症状であるうつや発作間欠期支障に関するデータの報告があります。また、片頭痛のプレゼンテーターイズムへの影響についても注目されてきています。

**片頭痛プレゼンテーターイズムの大きさを如実に示す患者行動**

- 痛み止めを飲んで、仕事に行く
- 仕事を休めないの、痛み止めを飲む

なぜか?

頭痛があると、仕事にならないから

片頭痛「プレゼンテーターイズムの大きさ」の現れ





排尿が自立しており一般的な社会生活を送っている人がいて頻繁に膀胱炎にかかっているのですが、そのような人にクランベリージュースは有効でしょうか？  
— 大学病院 スタッフ

## Q2

**西村先生** まずは高濃度クランベリージュースを試してみたいですね。女性は肛門と膣が近いので、細菌が入らないよう排泄後のトイレットペーパーでの拭き方（前から後ろへ）にも注意した方が良いでしょう。また、生活や衛生習慣の見直し、仕事の忙しさなどでトイレを我慢しすぎてしまう習慣を作らないことも重要だと感じます。



**鈴木先生** クランベリージュースについては、高濃度のものを飲むと、反復性の尿路感染症のリスクが下がったとする論文がありますので、有効であるといえるでしょう<sup>1)</sup>。解剖学的には、女性の方が尿道が短いため膀胱炎になりやすいことが知られています。男性で膀胱炎を繰り返す場合は、膀胱がんなどの疾患である可能性も高いので、泌尿器科の受診が必要ですね。

## A

高濃度クランベリージュースの活用と性差に応じた対応を。

## 鈴木先生が紹介



## クランベリーの最新 TOPICS

2023年のコクランレビューによると、有症性の尿路感染症や反復性尿路感染症においてクランベリー製品の摂取で発症リスクが低下した、という結果が得られています。最新のTOPICSとして以下の2つが挙げられます。

**コクランレビューとは？** 国際的団体であるコクランが作成、定期更新している、信頼度の高いエビデンスに基づいた医療情報レビューです。

### TOPIC 1

#### タブレットやパウダーにも注目

クランベリー製品には様々なタイプがありますが、形状にかかわらず、有効性が期待できます。ジュースやシロップのほか、酸味や渋みが苦手な方のために、タブレットやパウダーなどもあります。これらの摂取に関しては、有症性尿路感染症で35%、反復性尿路感染症を患った女性では55%のリスク低下効果がみられています<sup>2)</sup>。

尿路感染症の再発は、入院期間の長期化や再入院にもつながります。発症や再発を防ぐためにも、今後、入院期間中や退院後の継続ケアとして、クランベリーの効果的な活用が望まれます。

### TOPIC 2

#### 有症性の尿路感染症予防効果にも期待

残尿感、排尿時の痛み、尿混濁といった一般的な症状がみられる尿路感染症に関して、クランベリーを摂取することで予防効果が期待されます。膀胱で尿pHを下げる働きや、細菌が膀胱壁へ付着するのを阻害する働きをもつ有効成分が、尿路感染症の予防や改善に役立ちます。

参考文献 1) 日本感染症学会, 日本化学療法学会: JAID/JSC 感染症治療ガイドライン 2015—尿路感染症・男性性器感染症—. 2016. [https://www.kansensho.or.jp/uploads/files/guidelines/guideline\\_JAID-JSC\\_2015\\_urinary-tract.pdf](https://www.kansensho.or.jp/uploads/files/guidelines/guideline_JAID-JSC_2015_urinary-tract.pdf) (最終閲覧2024年12月25日)  
2) Williams G et al. Cochrane Database Syst Rev 4: Art. No.: CD001321, 2023.



ナースマガジン×キッコーマンニュートリケア・ジャパン

## エキスパートに聞く

## 症例から考える排尿ケアQ&A

患者さんに寄り添った排尿ケアを行うためには、正しい知識と技術が求められます。今回、排尿ケアのエキスパートである医師と看護師それぞれの視点から、実際の症例をもとに、具体的なアプローチ方法について解説をいただきました。新たな視点と実践知識を身に付け、日々のケアに役立てていきましょう。

※2024年11月5日のWEBセミナーでいただいた質問をもとに制作しています。



コンチネンズジャパン株式会社  
専務取締役  
日本コンチネンズ協会 名誉会長

西村かおる先生



キッコーマン総合病院  
泌尿器科 主任部長

鈴木基文先生



グループホームに入所中の80代女性について、夜間頻尿の対策としてシリコン製の尿道カテーテル(14Fr)を挿入し、1カ月の頻度で交換を行っていましたが、カテーテルの先端に結石が付着してしまい、交換時に痛みが生じています。どのように対処すると良いですか？  
— 介護施設 看護師

## Q1

## A

結石の付着が尿道カテーテルの長期留置に起因する場合は、結石除去も必要です。



**鈴木先生** 尿路感染も頻尿の原因の一つですが、尿路感染に関しては、尿の酸性化を促すクランベリージュースやビタミンCの摂取なども対策として有効です(図1)。

夜間頻尿の原因も様々ですが、まずは排尿に関する記録をして、24時間尿量に占める夜間尿量の割合を確認しましょう。睡眠時無呼吸症候群、心不全、循環不全などの疾患や下肢のむくみの有無、夜間頻尿を誘発する薬剤(利尿薬、カルシウム拮抗薬など)の使用の有無など、患者さんの状態をしっかりと把握し、多方面から総合的に考え原因を探ることが大事ですね。



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

ナースマガジンVol.43(2023年)より

図1: クランベリージュース摂取による尿道カテーテルへの結石付着軽減効果

### 排尿記録

○月○日 名前 ○○○○

時間	尿量(mL)	尿失禁有無	飲水時間	飲水量(mL)
00:00	000	無	00:00	000
00:00	000	無	00:00	000
00:00	000	有	00:00	000
00:00	000	無	00:00	000
00:00	000	無	00:00	000
00:00	000	無	00:00	000
00:00	000	無	00:00	000
00:00	000	無	00:00	000
00:00	000	無	00:00	000
00:00	000	無	00:00	000



**西村先生** 24時間での尿量を把握し、昼夜共に頻尿の場合でもあれば、過活動膀胱の可能性もあるかもしれません。もしこの患者さんが眠れていない場合は、睡眠導入剤の服薬を検討し、腹部エコーで残尿が残っていないければオムツキャッチにて尿量測定を試みて良いかもしれません。排尿に関する記録から得られる情報は多々ありますので、まずはしっかりと記録をつけることが大切ではないかと思えます。場合によっては泌尿器科での診察なども視野に入れながら、再アセスメントも必要ではないでしょうか。尿道カテーテルの抜去も含め、患者さんにとって最適な方法を考えられると良いですね。

## A

排尿に関する記録を行うことで、夜間の排尿も把握することが大切です。





# がん治療に伴う 口腔粘膜炎のケアと 看護師の役割



関谷 秀樹 先生

東邦大学医学部口腔外科学教室  
医療センター大森病院口腔外科 診療部長  
がんセンターがん口腔機能管理部門長

**抗がん剤の作用と外的要因が  
口腔粘膜炎を引き起こす**

がん治療に伴う口腔粘膜炎発生の機序は、内的要因として抗がん剤等の作用によって発生するフリーラジカル(活性酸素)が、粘膜の炎症やびらんを引き起こし、そこに尖った歯や食べ物による外力といった外的要因が加わることで、びらんが裂けて上皮が外れ、潰瘍化に至ります。その結果、強い痛みや出血により経口摂取が困難になり栄養不良になるだけでなく、口腔内の上皮下組織が露出することで口腔細菌の体内への侵入ルート※となり、さらに骨髄抑制が有害事象である抗がん剤を使用した場合「発熱性好中球減少症(FN)」のリスクが高まる可能性があります。

このような口腔粘膜炎を引き起こす抗がん剤としては、白金(プラチナ)系やタキサン系、5-FU、MTXなどの抗がん剤が挙げられます。また最近では、一部の分

※Bacterial Translocation

**レジメン(治療計画)の把握と  
早期の介入の重要性**

がん治療に伴う口腔粘膜炎へのアプローチは、化学療法法のレジメンを把握した上で、口腔粘膜炎を発症する可能性の高い薬物が含まれている場合には、投与前にできれば、歯科的チェックを行って歯や義歯の尖ったところを丸めておき、投与開始から口腔粘膜炎の発症を考慮し、口腔粘膜を観察することが重要です。

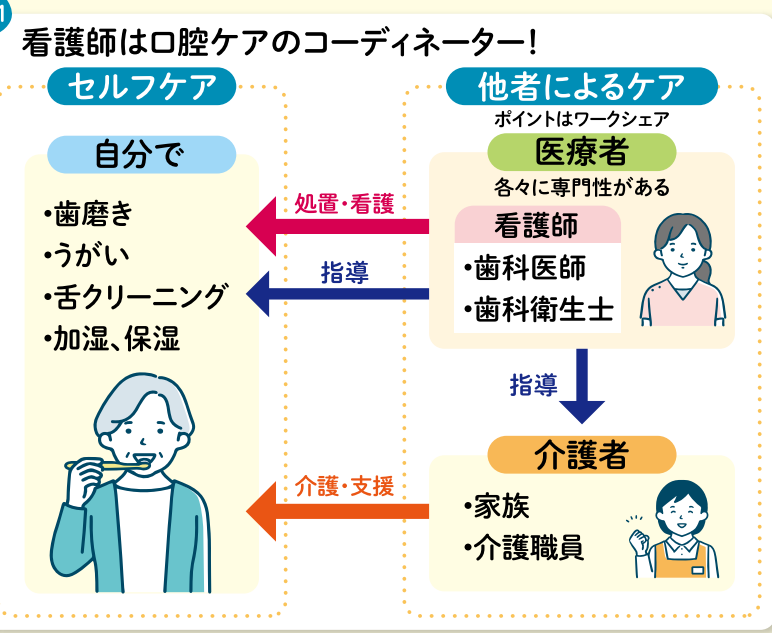
当院では化学療法室に歯科衛生士を専従させ、薬剤師と歯科衛生士が連携して口腔粘膜炎が起こる可能性のあるレジメンをあらかじめチェックします。その上でう蝕や歯周病が進行していたり、尖った歯や崩壊した歯があるなど口腔粘膜炎発症

**看護師に求められる  
口腔内のアセスメント**

がん治療に伴う口腔粘膜炎の予防や対策において看護師に求められる役割は患者さんの口腔内をきちんと見てアセスメントをすることです。具体的な観察ポイントとしては、先にも指摘しましたが歯が尖っているところやその周囲、頬粘膜や舌に発赤がないか、乾燥が出現していないかをチェックし、早期に口腔内の加湿・保湿をする

ことが重要です。また、化学療法だけでなく頭頸部放射線治療も含めた、口腔粘膜炎が発生する治療についても、理解を深めていただきたいところです。

しかし実際の臨床では、多くの場合、看護師の皆さんはそれぞれの立場で患者さんの状態を見るだけで手一杯であり、口腔粘膜炎予防のための観察や介入を行うことは難しいかもしれません。そこで、自分たちだけで抱え込むのではなく、ワークシエ



関谷秀樹先生 ご提供の図表をもとに作成

- 表1 口腔粘膜炎の対処(重要)**
1. 口腔細菌の絶対数を減少させる
  2. 発赤からの口腔保湿・消炎
  3. 除痛(医療用麻薬を用いた緩和を行ってでも痛みを取る)
  4. 患者の苦痛を除去するだけでなく、**治療を完遂**させることが重要

関谷秀樹先生 ご提供の図表をもとに作成

- 表2 服薬補助ゼリーを選ぶ際のポイント**
1. 嚥下の安全性に配慮した物性  
嚥下障害や口腔粘膜炎のある患者でも、喉に付着することなくむせずにスムーズに嚥下できる形状と物性であること
  2. 薬の崩壊・溶出、吸収に影響しない組成  
服薬する薬の崩壊・溶出に影響せず、確実に胃に届き、製剤設計通り、消化管から吸収され効果を発揮すること
- これらを踏まえて選ぶことで、服薬のサポートがより効果的になるでしょう。



ゼリーの特性上、薬が見えにくく、拒薬傾向にある患者さんの不安感を解消でき、剤形を問わず使用でき、漢方薬の服薬にも適しています。

## 服薬をもっと簡単に、もっと安全に!

- 使いやすさと安全性**  
用時調整は不要、容器に出してすぐ使える、喉に詰まらず、むせずに飲み込みやすい
- 健康に配慮した成分**  
ノンシュガー、ローカロリー、保存料不使用
- 薬の崩壊・溶出に影響しない**  
薬との相互作用のないゼリー、製剤設計通りに効果が期待できる
- 服薬ストレスの軽減**  
薬が見えにくく、精神的な負担軽減が期待できる
- 水分摂取制限時の服薬に**  
心不全や腎機能障害等で水分摂取制限を受けている患者の服薬にわずかな水分量のゼリーで確実に服薬できる

がん治療に伴う口腔粘膜炎は、化学療法や放射線治療による副作用のひとつであり、口腔粘膜の炎症やびらん、潰瘍による痛み、唾液の分泌減少による嚥下困難や口腔内の自浄作用低下等の症状は、患者さんのQOLを著しく低下させます。そこでがん患者さんの口腔ケアに詳しい東邦大学医療センター大森病院口腔外科の関谷秀樹先生に、がん治療に伴う口腔粘膜炎の機序、予防や対策についてお話を伺いました。

のリスクが高い患者さんをスクリーニングし、歯石や舌苔の除去、感染源となりそうな抜歯も含めた早期の口腔管理を実施することで、口腔粘膜炎を予防します。また、粘膜発赤の段階から液体保湿含嗽剤や保湿ジェル、ステロイド軟膏などを使用し、びらんや潰瘍になる前に早期に対処することが最も重要です。そのため、口腔粘膜炎のリスクを予防・管理するためのシステム構築が不可欠であり、多職種協力のよる包括的なアプローチが患者のQOL維持につながります。

**「お肌の手入れ」に似ている?  
口腔粘膜炎のケアは**

口腔粘膜炎のケアにおいては、多くの場合、漫然と粘膜に保湿ジェルを塗り重ねることが行われがちです。このような従来のケアを、お肌の手入れと同じような考え方で見直してください。お肌の手入れでは、

**服薬補助ゼリーの活用を視野に**

がん治療に伴う口腔粘膜炎では、事前の予防が最も重要ですが、気づかず粘膜炎や口腔乾燥が進行してしまった場合、服薬が難しくなることがあります。このような状況では、粘膜を保護しつつ服薬をスムーズに行うために、服薬補助ゼリーの活用が期待されます。服薬補助ゼリーについては薬の飲みやすさの向上と同時に、ゼリーによる粘膜加湿の効果も期待できるかもしれません(表2)。





図2 4ポート付のマニフォールドへ廃液用のチューブを接続する



図3 上部キャニスター(4L)と下部キャニスター(20L)に廃液を回収できる



図4 排煙用ULPAフィルターボックスは、3種類のチューブ径に対応している

### ネプチューン3 製品概略

吸引は、2つのマニフォールドを使用しそれぞれ4つのポートが付いているため(図2)、最大で8ラインの吸引が可能である。吸引圧は50mmHg~520mmHgまでの範囲で自在にコントロールできる。吸引した廃液は上下2つのキャニスターに最大24Lまで回収できるため、関節鏡の手術など大容量の灌流液を使用する手術にも対応している(図3)。

また、近年手術中に発生するサージカルスモークの曝露に起因する健康被害が広く知られるようになってきている。サージカルスモークはタバコの煙と同等以上の変異原性があることも報告されている<sup>1)</sup>。サージカルスモーク対策として、微粒子の濾過機能を有する高性能なULPAフィルターを採用しており(図4)。術中の視野をクリアに保つ観点からも排煙機能は有用である。

### 導入の背景

2023年6月からネプチューン3を使用している。導入した背景には、当院は人工関節センターとプレストセンターを有する専門に特化した小規模病院であり、年間450件程度の手術を行っている。廃液には、ディスポーザブルの廃液バッグに凝固剤を混入するものを中心とし、スポーツ整形外科の関節鏡手術など大量に廃液がでる手術には、ランニングコストを低減させる目的で、容量5Lの瓶タイプの吸引器を使用していたため、吸引瓶の排出や洗浄時には体液等のバイオハザードの曝露など業務にあたる手術室看護師への安全性を不安視していた。また、関節鏡手術では、関節腔への灌流液による20L前後の廃液が出る症例もあり、手術室看護師は使用済みの吸引瓶を持ち、手術室と洗浄室を数回往復もすることがあった。同時に当院の電気メスには排煙装置が付いておらず、特に乳腺科の手術では、脂肪組織を切除する際の排煙による健康被害への懸念から、排煙装置の購入も検討している段階であった。人工関節手術では、術中に吸引嘴管による吸引とパルス式洗浄システムを使用するため、中央配管からの吸引圧では2ライン開くことができず、レバーの切り替えが必要なこともあった。以上のことから、手術室看護師の安全性・手術室運営の効率化・ランニングコストの低減を鑑み、全ての診療科においてネプチューン3の導入が有効であると思い導入に至った。

# Neptune<sup>®</sup>3

## Case report vol.3

### 当院における Neptune 3の使用経験



医療法人啓明会 相原病院  
看護部管理部長  
福田 暁子さん

### はじめに

ネプチューン3は手術室で使用する電源式の廃液・排煙を管理する装置である(図1)。

手術部位から出る体液やサージカルスモークを電源式の本体にて吸引・回収する常時閉鎖型構造により、手術室スタッフをバイオハザードから守れる。吸引した体液は上下2つのキャニスターにて大量の廃液を回収でき、使用後にはキャニスター内も自動洗浄した後に自動排出が可能のため、手術部門スタッフの安全性と同時に煩雑な吸引の業務負担を減らし、効率性を高める運営が可能なシステムである。



図1 ネプチューン3  
廃液・排煙マネジメントシステム





# Neptune® 3

Waste management system

ネプチューン3 廃液・排煙マネジメントシステム

手術吸引のさらなる  
進歩を目指して



## ネプチューン3の利点

ネプチューン3を導入する最大のメリットは、手術室看護師の体液曝露やサージカルスモークから医療者の安全性を確保できること、さらに廃液キャニスターのオーバーフローや切り替えや吸引瓶の処理のために手術室を離れることなく手術介助に専念できること、吸引圧を下げることや切り替えの必要がなく最大8ライン使用できることである。また、ネプチューン3の導入により、術後は廃液キャニスター内の自動洗浄が可能のため、手術室看護師の業務効率化が図れることや廃液の最大容量が24Lと大量であるので、廃液バッグや凝固剤などのディスポーザブル製品を多数使用するよりランニングコストが低く抑えられることもメリットである。

## スポーツ整形外科症例での使用

灌流液を20L程度使用した前十字靭帯損傷および内側半月板損傷に対し、関節鏡下前十字靭帯再建術および内側半月板縫合術での使用経験を記載する。以前までの5L吸引瓶を使用していた場合、手術室看護師は吸引瓶の排出と洗浄のため、手術室から4~5回出入りする必要があった。廃液の処理毎に体液曝露の危険性も伴っていたが、ネプチューン3の導入により、手術室看護師は手術室内で患者観察などの業務に専念できた。また処理量が多いので、廃液量を気にせず灌流液の交換がスムーズに行えるため、円滑に手術を終わることができた。また、以前の吸引瓶であれば、術野からの吸引、関節鏡シェーバーシステムの吸引、麻酔科が使用する口腔内用吸引に使用したそれぞれの吸引瓶を、手術後に看護師が手作業で洗浄していた。しかし、ネプチューン3は通常洗浄モードでも6分程度で自動洗浄が完了するため、手術が連続しても次の手術入れ替えまでに自動洗浄が終わり、手術室運用の効率化にもつながった。

## 結語

ネプチューン3は手術室看護師の安全性、業務や手術室運営の効率性の観点からも有用な機器である。

## 参考文献

- 1) Ott DE. Carboxyhemoglobinemia due to peritoneal smoke absorption from laser tissue combustion at laparoscopy. J Clin Laser Med Surg. 1998;16(6): 309-315.

医療機器認証番号	販売名
301AFBZX00021000	ネプチューン3 廃液・排煙マネジメントシステム
229AFBZX00039000	ネプチューンイーセップ

## Japan

この資料は医療従事者に向けて作成しています。患者を治療する際、医師は常に自身の専門的な臨床判断に基づく製品の選択をする必要があります。当社は医療上の助言をいたしません、医師が製品を使用する前に、その使用方法に関する情報提供を受けることを推奨しています。使用前にその製品ラベル・取扱説明書・添付文書等を参照してください。ストライカー製品についてご不明な点は、弊社までお問い合わせください。

◎マークの付いた製品名は、ストライカーグループ各社の登録商標です。

Literature Number: IT07-024-2

MT/MI 0m 12/24

Copyright © 2024 Stryker

Printed in Japan

製造販売業者  
日本ストライカー株式会社  
P 03 6894 0000

www.stryker.com/jp

※本製品に関するお問合せは、弊社営業までお願いします。

医療機器認証/届出番号	販売名
301AFBZX00021000	ネプチューン3 廃液・排煙マネジメントシステム
13B1X10209000942	排煙チューブ

Literature Number: IT09-012L

Copyright ©2022 Stryker

製造販売業者  
日本ストライカー株式会社  
112-0004 東京都文京区後楽2-6-1 飯田橋ファーストタワー  
P 03 6894 0000

www.stryker.com/jp





**“ナースあるある”** ネット募集!  
**まだまだ募集中!**

新たな4コマ漫画の連載を企画中!  
 投稿ネタが採用された方には、クオカード1000円を贈らせていただきます。  
 ネット投稿は右記のプレゼント応募フォームからどうぞ(一石二鳥!)。

50th Special

読者プレゼント

PRESENT A 1名様

カシオ G-SHOCK GMA-S2100MD

着ける人を選ばないコンパクトなサイズ感人気のデジタル・アナログコンビ。ピンクゴールドの蒸着文字板が輝くモデルです。メタリックダイヤルがアクセサリのように輝きコーディネートにも。  
 カラー/ブラック、ホワイト、ピンク  
 ※アンケート内でお色をお選びください

PRESENT B 2名様

ReFa リファイオンケアブラシ

シャンプー中にブラッシングするだけで指だけでは届かない髪の間髪にまでピンがはいり込み落としづらい頭皮の毛穴汚れまですっきりと洗い上げます。毎日のシャンプーですっきりとすこやかな頭皮へ。

PRESENT C 3名様

BARTH [薬用]中性重炭酸入浴剤 (30錠入り)

温浴効果により血行を促進し、疲労回復・肩こり・腰痛・冷え症などへの効果が期待できます。カラダを芯まで温める重炭酸入浴でその日の疲れをとり、眠りにつくための準備を。

PRESENT D 3名様

メディキュット フワッとキュッと 着圧パジャマレギンス

極上の履き心地を実現したパジャマレギンス。着圧初心者でも好きになれる着圧感に設計。いつものパジャマをこれに代えるだけで、寝ながら集中ケアできます。  
 カラー/ブラック サイズ/M,L  
 ※アンケート内でお色をお選びください

応募方法

下記URL又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。

応募締切 2025年 4月18日(金)

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。

kikkoman

クランベリーURシリーズ

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

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



クランベリーUR100



クランベリーUR65



クランベリーURゼリー



クランベリーURタブレット

クランベリーの酸味や渋味が苦手な方に / サプリメントタイプ /

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

WEB勉強会	<input type="checkbox"/> 希望する	商品サンプル	<input type="checkbox"/> 希望する
郵便番号			
勤務先住所			
勤務先名	職種		
フリガナ	電話番号		
お名前	FAX		
メールアドレス			

資料請求、商品説明会、その他お問合せは、キッコーマンニュートリケア・ジャパン株式会社  
 TEL 03-5521-5138 【受付時間】10:00~17:00 月曜日~金曜日(祝日除く) 担当:和泉、天野  
 P002



◆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

**業務改善**

西 圭史 先生  
日本大学薬学部薬剤師教育センター  
センター長/教授

抗菌薬適正使用における  
多職種連携のコツ シリーズ③

【お悩み解決 Q&A】  
～現場の悩みにお答えします～

初学者・多職種向け抗菌薬の  
使用方法を中心に答えします。

**感染管理**

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

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

環境整備【お悩み解決 Q&A】  
医療施設における環境整備の  
推進させる院内組織作りのポイント

- 実践！環境クロス選定方法
- 環境整備を推進させる  
院内組織作りのポイント
- コストダウンできた症例を  
元にディスカッション

など

**褥瘡ケア**

佐々木 由美子 先生  
独立行政法人国立病院機構 東埼玉病院  
手術室・中材 看護師長/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②  
～褥瘡発生の再発を繰り返す  
脊髄損傷患者の褥瘡ケアと予防ケア～

- 褥瘡ケアに必要な基本事項
- 褥瘡発生時のアセスメント
- 車いす坐位における  
褥瘡の問題とは
- 褥瘡ケアの実際

など

**感染管理**

美島 路恵 先生  
東京慈恵会医科大学附属病院  
感染対策部 感染管理認定看護師

リンクナースが知っておくべき  
「感染管理の基礎知識」

- 手指衛生のエビデンスや  
当院での取り組みについて
- 消化器内科病棟における  
手指衛生5つのタイミング
- ケア手順に  
手指衛生を落とし込む

など

**感染管理**

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

トリプル改定解説セミナー  
ココが気になる！  
診療報酬改定と感染対策のポイント

- これまでの感染対策に  
関連した診療報酬
- 診療報酬改定の概要
- 介護・障害者サービス等  
報酬の改定
- 感染対策担当者への影響と  
対応の実際

など

**透析ケア**

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 看護師長  
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」④  
明日から取り組む  
生活目標のススメ【前編】導入期

- ALP の概要  
(生活目標と5 Steps Modelと  
Active Lifeの関連)
- ALP の意義  
(腎不全看護の動向やSDMとの関連)
- 保存期慢性腎臓病患者に  
対する生活目標の実践事例
- ALP 普及の現状と課題

など

**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**



視聴のみ  
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!  
右記の二次元コードを読み取りご覧ください。



**新作**

CRESCIUS リサーチセンター×ナースの星 WEB セミナー  
キャリアアップを目指すナースのためのスペシャル対談

洪 愛子 先生  
神戸女子大学 副学長 看護学部 看護学科 教授  
CRESCIUS リサーチセンター 理事長

溝上 祐子 先生  
東京医療保健大学 大学院 医療保健学 研究科  
プライマリケア看護学領域 准教授  
CRESCIUS リサーチセンター 理事

中山 法子 先生  
糖尿病ケアサポートオフィス 代表 診療看護師  
CRESCIUS リサーチセンター 理事

日程 2月4日(火) 11:30～5日(水) 12:00

～(内容)～

これからの未来を切り開く  
キーパーソンとしての看護師の役割  
～認定看護師・診療看護師のチャレンジ～

**新作**

ナースの星 口腔ケアセミナー  
「誤嚥性肺炎予防のための  
口腔管理と口腔ケア」

三鬼 達人 先生  
藤田医科大学 ばたね病院  
看護部長  
摂食・嚥下障害看護認定看護師

日程 2月6日(木) 11:30～7日(金) 12:00

～(内容)～

- 誤嚥性肺炎について
- 口腔ケアについて
- 口腔内の評価
- 口腔ケアの基本
- トラブル別口腔ケア

**新作**

ナースの星 薬剤師向けセミナー  
「続・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」

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

日程 前編 2月13日(木) 11:30～14日(金) 12:00  
後編 2月20日(木) 11:30～21日(金) 12:00

～(内容)～

- 前編 あると思うな抗菌薬  
～供給不安定時代を生き抜く 第2弾 静注編～
- 後編 抗菌薬適正使用体制加算とその背景を解説  
～アウトカム評価への変遷～

**新作**

ナースの星 呼吸ケアセミナー  
「人工呼吸器早期離脱に必要なエビデンス &  
看護実践としてのグラフィックモニターの活用」

前編 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

後編 江尻 裕佳 先生  
福島県立医科大学附属病院  
看護部 集中治療部  
クリティカルケア認定看護師

日程 前編 2月18日(火) 11:30～19日(水) 12:00  
後編 2月25日(火) 11:30～26日(水) 12:00

～(内容)～

- 前編 人工呼吸器早期離脱に必要なエビデンス
- 後編 看護実践としてのグラフィックモニターの活用

**新作**

ナースの星 感染対策セミナー  
「コツを学ぼう!! 環境ラウンドから改善まで」

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

日程 3月6日(木) 11:30～7日(金) 12:00

～(内容)～

- 環境に関連する微生物(生存期間)とリスク
- 環境ラウンドのやり方公開
- フィードバックの方法(即時とメール)
- 施設へのアンケート結果

**新作**

ナースの星 特定行為研修 Q&A セミナー  
「特定行為研修の現状と今後  
どんな研修なの?受講したほうがいいの?」

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

後編 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 前編 3月11日(火) 11:30～12日(水) 12:00  
後編 3月18日(火) 11:30～19日(水) 12:00

～(内容)～

特定行為研修セミナー後の皆さんのアンケートにお答えします!  
Q&A セミナー



一般医療機器 非能動型呼吸運動訓練装置  
届出番号：13B3X10187000004



# ラングフルート® ECO

DISPOSABLE

- たて笛のような形をした排痰促進のための医療機器です。
- マウスピースを口にくわえて器具内に息を吹き込むと、チューブ内のリードが振動し低周波(16~25Hz)の音波が肺および気道内を共鳴振動させて排痰を促します。
- 紙製の1回限りの使い捨て製品で、1本包装(チャック付きビニール袋入り)です。
- 使用後はビニール袋に戻して医療廃棄物として廃棄できるため衛生的です。



製品に関する  
情報はこちら!



HPにて製品説明動画・  
使用説明動画を公開しています。  
<https://loopamp.eiken.co.jp/product/loopamp-ivd/lungflute-eco.html>

### 【警告】

- ＜適用対象(患者)＞
- ・医師もしくは医師の指示を受けた専門の医療従事者は患者に適切な指導を行うこと。
- ・過度な呼吸の吹き込みは過換気症、発作などの悪影響を及ぼす可能性がある。
- ・各患者に適切な使用方法は、専門の医療従事者が判断すること。[患者に吹き込み方法の適切な指導をしなかったり、セットの間の休息を十分に取らなかったりした場合、〈不具合・有害事象〉\*の項の有害事象を引き起こす可能性があるため]
- ※〈不具合・有害事象〉
- 本品の使用に際して、以下のような有害事象が考えられる。低換気や高二酸化炭素血症の原因となる呼吸仕事量の増加、胸部不快感、咽頭痛、気管支収縮

### 【禁忌・禁止】

- ＜使用方法＞
- ・本品は一回の使用後に必ずすべての部品を廃棄し、再使用しないこと。
- ・本品を通じて息を吸い込まないこと。

ご使用の際は、最新の「電子化された添付文書」および「取扱説明書」を必ずご参照ください。

販売元  
**栄研化学株式会社**  
〒329-0114 栃木県下都賀郡野木町野木143番地

製造販売元  
**株式会社アコースティックイノベーションズ**  
東京都府中市小柳町5-8-100

0809 AB  
2024年12月作成



令和七年  
謹賀新年

平素より格別のご支援とご指導を賜り心より御礼申し上げます  
医療・看護・介護の現場で日々奮闘される皆さまのご尽力に深く敬意を表します  
弊社は「医療現場を支える五方よし」の理念のもと 情報提供者たる医療者の皆様とパートナー企業様のご協力により  
医療従事者・医療関連企業の皆様に対する質の高い情報発信に努めております  
本年ナースマガジンは創刊11年目で50号を迎えます  
この節目に「ナースの星」Webセミナーや「メディアライブ」を通じ 現場で役立つ情報をさらに充実させてまいります  
また新規事業「OHAT.JP」をオープンし口腔健康状態評価ツール「OHAT」を活用した  
医療・看護・介護現場での口腔アセスメントをサポートいたします  
私たちは変化を捉え半歩先を行く姿勢で医療従事者の視点に立ち  
メディアとしての責任を自覚しながらより良い医療の実現に貢献してまいります  
本年も変わらぬご指導ご鞭撻をお願い申し上げますとともに 皆さまのご健康とご多幸を心よりお祈り申し上げます  
メディバンクス株式会社 代表取締役 勝部慎介 スタッフ一同

## 祝! 創刊50号 “私たちはナースマガジンを応援しています”

株式会社 竹山

共立医科器械株式会社  
Kyoritsu Medical Equipments CO.,LTD.

信頼の医療機器  
株式会社 秋田医科器械店

株式会社 シバタインテック

SNS  
サンセイ医機株式会社

栗原医療器械店  
KURIHARA MEDICAL INSTRUMENTS

株式会社 MMコーポレーション

MAKOTO  
MEDICAL SYSTEMS

KAMIJO  
Better Health to You

CROSSWILL MEDICAL

富木医療器株式会社

MITAS  
Medical Instruments, Technology, And Services

YAGAMI

株式会社 名古屋医理科商会

三笑堂

健康と科学に奉仕する  
宮野医療器株式会社

alfresa  
ティ エスアルフレッサ株式会社

JM 西日本メディカルリンク株式会社

四国医療器株式会社

日新器械株式会社  
NISSHIN INSTRUMENT CO.,LTD.

ナースマガジンの  
お取り寄せは  
こちらから▶



アイティーアイ株式会社

山下医科器械株式会社

発行	2025年1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、宮坂希、 外山聖子、張由布子
取材/協力	野田裕貴、瀬沼健司、岡本緒里、吉岡優希、重森献、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、山本樹
MIS事務局	上杉潔、赤塚大地、外山聖子
DTP	青山知可、宮澤彩、山澤結美、鈴木由紀子
イラスト	手留手
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	共立医科器械株式会社	019-623-1205
	株式会社秋田医科器械店	018-839-3551
南東北	株式会社シバタインテック	022-236-2311
	サンセイ医機株式会社	024-944-1127
関東	株式会社栗原医療器械店	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	富木医療器株式会社	076-237-5555
	株式会社ミタス	0776-24-0500
東海	株式会社八神製作所	052-251-6671
	株式会社名古屋医理科商会	052-723-5400
関西	株式会社三笑堂	075-681-5131
	宮野医療器株式会社	078-371-2121
中国	ティ 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