企画／日総研グループ　発行／日総研出版©　総合消化器CARE　第9巻第5号　平成16年12月15日発行（偶数月15日発行）　平成10年12月11日第3種郵便物認可

2本同時処理という効率化

ASP

ENDOCLENS®-D

AUTOMATIC ENDOSCOPE REPROCESSOR

内視鏡洗浄消毒器
エンドクレンズ®-D
スコープ2本処理タイプ
許可番号：22BZ5006

新発売

内視鏡洗浄消毒効率化の新しいカタチ
～スタンダードプリコーションの実践に～

スコープ1本処理タイプ
エンドクレンズ®-S

エンドクレンズ® 指定消毒剤
劇薬　指定医薬品　フタラール製剤
ディスオーパ® 消毒液0.55%
DISOPA® Solution0.55%
化学的殺菌・消毒剤［医療器具・機器・装置専用］
承認番号：21300AMY00444

エンドクレンズ®は、安心の24時間サポート体制
24時間、365日　年中無休でお客様をサポートいたします
テクニカルサービス コールセンター　0120-775-902

Johnson & Johnson

ご使用にあたっては製品添付文書及び取扱説明書をよく読んでからお使い下さい。

エンドクレンズ®
発売元　ジョンソン・エンド・ジョンソン 株式会社
製造元　株式会社 アマノ
〒438-0806 静岡県磐田郡豊田町東名65　TEL.0538-37-2811

ディスオーパ®消毒液0.55%
製造・発売元　ジョンソン・エンド・ジョンソン 株式会社
〒101-0065 東京都千代田区西神田3丁目5番2号　TEL.03-4411-7908

資料請求先　ジョンソン・エンド・ジョンソン 株式会社
ASPジャパン ICPマーケティング
〒101-0065 東京都千代田区西神田3丁目5番2号　TEL.03-4411-7908

©J&J KK 2004
® 登録商標

JOKENグループ　お客様センター 0120-057671　札幌 (011)272-1821　仙台 (022)261-7660　東京 (03)5281-3721　名古屋 (052)569-5628　大阪 (06)6262-3215　広島 (082)227-5668　福岡 (092)414-9311

●年間購読料一六、五〇〇円（本体一五、七一四円）入会金三、〇〇〇円（本体二、八五七円）送料込

隔月刊 総合 消化器ケア 2004
ここまで新しくなった消化器疾患の治療
vol.9 no. 5
日総研

企画／日総研グループ　発行／日総研出版©　総合消化器CARE　第9巻第5号　平成16年12月15日発行（偶数月15日発行）　平成10年12月11日第3種郵便物認可

vol.9 no. 5

消化器看護がわかる・実践できる情報誌

総合 消化器ケア

隔月刊 2004

【連載】

膵疾患のCT・MRI画像

終末期肝硬変・肝癌の看護ケア

制吐剤のQ＆A

緊急内視鏡時の看護

術後せん妄の予防とケア

特集

ここまで新しくなった消化器疾患の治療

日総研

末期肝臓癌をあきらめないで

家族愛の医療，生体肝移植術への挑戦

有限会社ファイブアローズ あおぞらデイサービス水戸
介護支援専門員　**岩下由加里**

第五回　安定期の父

感染予防

ICUを出た父は，病棟の個室で感染症との闘いが始まりました。生体肝移植術という大手術は，術後のさまざまな合併症との闘いでもあります。出血，血栓の危険をまだまだ残しながらも，今度は感染予防に神経を使うことになります。レシピエントの多くは，手術後の創痛にはあまり悩まされないそうです。父もまったく創痛はなく，肉体的な苦痛をほとんど感じることなく経過しました。しかしその分，感染予防のためのさまざまなイベントに神経を使うことになったのです。

まずは，面会者の手洗い・うがい励行，マスク着用と，基本的なことから指導がありました。そして，父や看護をする母や私の手を一番煩わせたのが，食器類の消毒です。レシピエントは，ドナーの肝臓を拒絶しないよう免疫抑制剤を使用していますので，感染に弱くなっています。そのための感染予防の方法として，食器の徹底した消毒を行いました。食事は早くから開始になりましたが，すべての食器が消毒済みでなければなりません。自宅から持ってきたコップやはしなどは，使用するたびに消毒液に浸けます。父の大好きな日本茶は，消毒した急須と湯のみ茶碗で入れた後，電子レンジで加熱してから飲みます。電子レンジで加熱した日本茶は，何とも妙な味でした。

そこまで徹底した消毒をする必要があるのか疑問ではありましたが，免疫力の低下は見た目の元気の良さでは判断できず，主治医の指示に従うしかありません。父が，「のどが乾いた」と言うたびに，付き添いの家族がいちいち食器を消毒液から取り出し，水を汲むといった作業をしなければならず，そのためだけに夜間付き添うような状況にまでなってしまいました。また室内には，常に消毒薬のにおいが充満しており，気分が悪くなるほどの状況でした。

せっかく手術がうまくいったのに術後に感染症を起こしては困るので，主治医の指示をまじめに守っていましたが，あまりにも面倒な行為であったため，父が主治医に相談してみました。すると，主治医が日本中

の移植を実施している病院へ連絡を入れて調査してくださり，実はそこまで厳重に消毒しなくてもよいことが判明したのです。やれやれでした。

医療従事者側は，感染予防という観点から，患者側に厳重な感染予防のための指示を出します。しかし，それを実行する患者側から見ると，入院生活の中でさまざまな不自由さを我慢して闘病生活を送っているのに，不自由さがさらに増すのです。

感染したくない患者側は，その不自由さを我慢して厳重な感染予防行動を実施しているのですが，医療従事者側が感染予防に無頓着な場合も見受けられました。例えば，手術創の消毒の時です。ガーゼから滲出液が漏れ出てくると，夜間は看護師一人だけでガーゼ交換をします。その際に創を消毒するのですが，感染しやすい体の父は，手術創も通常の術後の人より感染を起こしやすい状況であると考えられます。それにもかかわらず，消毒薬のついている綿球で，滲出液が多量に出ているドレーンを消毒し，そのまま同じ綿球で手術創を消毒するのです。私が教育を受けた消化器外科の病棟では，手術創の感染予防のために，まず手術創を消毒して，次に綿球を新しいものに変えてからドレーン挿入部を消毒するように，外科医から厳しくしつけられました。体内から出てくる滲出液が常にきれいである保証はどこにもないからです。

さらには，夜間の点滴交換の時に，初めにディスポグローブをつけて尿量測定をした後，そのグローブをつけたままで新しい点滴に交換していました。看護師が，自分の手が父の尿で汚れないように手袋をするのはよいことですが，尿を触った手袋のまま血管内に投与される点滴に触れるのは，最悪ではないでしょうか。

医療従事者の原則である手洗いの励行も，実施されているようには感じませんでした。さらに，感染予防は環境整備から始まるのですが，病室内の清掃が行き届いていない状況で，看護師たちがベッド周囲を整理整頓，拭き掃除をしている姿はなく，母と私でベッドやその周囲を消毒薬で毎日清掃している有り様でした。そうしなければ病室内はほこりをかぶり，食器だけ消毒しても意味がないように感じられたからです。

そのような気になることもありましたが，幸いなことに，術後に大きな感染症にかかることもなく経過しました。

拒絶反応

たとえ親子といえども，人の肝臓を移植したわけです。拒絶反応が強く出る可能性もあります。父の場合も，一時，採血データに拒絶反応を示す値が出たため，大量の副腎皮質ホルモン剤が点滴にて投与されました。しかし，採血データで拒絶反応が出たからといって，ただちに本人の調子が悪くなるわけではありませんでした。本人は至って元気。マイペースです。主治医だけが，冴えない顔色で何度も何度も病室を訪れ，体調を確認していくだけでした。

少しだけ様子が違ったのは，大量の薬剤投与により，副作用である躁状態に陥ったことです。普段の父は，まじめ過ぎて冗談の一つも言えない，面白くないタイプです。くだらない話はほとんどしません。自分のことを語ることもあまりしない人です。ところが，この大量薬剤投与の間，夜間の付き添いで隣に簡易ベッドを置いて寝ている私にしゃべりかけるしゃべりかける…!!　つまらない冗談なんかも言っているではあり

ませんか。さすが強い薬は違うなぁ，と感心させられました。隣で寝ている私としては，のどが乾いたとか，布団をかけてくれとかで夜中に何度も起こされますから，何とか寝かせてくれ，と内心思っているのですが，一人で楽しそうにいろいろな話をして盛り上がっている父に，相づちを打つしかありませんでした。

その後，拒絶反応のデータもすぐに安定して，主治医も一安心です。超音波で毎日確認している肝臓の血流も良好です。順調に回復してきたので，父もそろそろベッドから降りられるように，リハビリテーションが始まりました。

離床に向けて

本人は至って元気ですが，移植した肝臓は腹腔内で不安定な状況にあります。そのため，数日間は肝臓側を上にした左向きで寝ることを禁止されていました。要するに，完全な左向きで寝ると肝臓が上にくるので，位置の安定していない小さな肝臓の位置が移動してしまうかもしれないのです。そのため，仰向けか，右向きのみでの臥床となりました。さらに，肝臓が腹腔内で安定するまでは，ベッド上での生活となります。「歩いてもいいですよ」という主治医からの指示は，なかなか出ませんでした。

本人としては至って元気なわけですから，なかなかじっとしていることができません。少しでも快適なベッド回りにするために，いろいろな知恵を出していました。ある日，一人の看護師が検温に来ると，いつもと違う父の態度がありました。その看護師に対して，どうしたら室内での自分の動きで腹部に負担をかけずに快適に過ごせるかを相談しているのです。

父は，基本的に，自分の能力で解決できると判断したことは，他人には相談せず，自分で解決してどんどん実行していく性格です。ただし，周囲の人々の中で頼りになると感じた人に対しては，どうしたらよいかどんどんアドバイスを求めていきます。入院生活上の父は，医師に対しては全面的に信頼して，さまざまな質問をぶつけていましたが，看護師に対してはあまり頼るような行動をしていませんでした。

ところが，その看護師に対しては明らかに態度が違います。「どうしたらもっと過ごしやすくなるか考えてよ」と依頼しています。依頼された看護師もうれしそうにどうしたらよいかを考え，頭を悩ませているようでした。この場面は，大学病院の高度医療の中，医師の診療介助ばかりを看護として行動しているようにしか見えなかった看護師が，素晴らしい看護を提供している場面でした。快適な入院生活を送ることは，結構単純なことから始まるのです。どこにテレビを置くか，たくさんつながった点滴はどこに置けば患者も看護師も扱いやすいのか，これらがうまくいかないだけで，快適な空間をつくることもできず，ひいては点滴ラインが外れるといった医療事故にもつながるのです。患者の側に立った大変優秀な看護師に出会えて，うれしく感じた日でした。やはり，看護師は患者の頼りになる人でありたいと強く感じました。

そのうちに，ベッド上で座ることが許されました。その頃には，調子に乗りやすい父は，思ったとおり調子に乗っていました。腹圧をかけないように言われていたのですが，ベッド上で座位を取っていた時に体の位置を変えようとして腹部に力を入れてしまい，「ブチッ！」という音と共に手術創が１針分開いてしまったのです。皮膚の表面だけでしたから大きな問題にはなりませんでしたが，母や私から「調子に乗るな！」

と注意を受け，父はしばらくおとなしくしていました。

それからやっと念願の立位・歩行の許可が出ました。もちろん，臥床期間も足の筋力が落ちないようにベッド上でできる筋力訓練を実行していました。それでも足の筋力は衰えていたので，ゆっくりではありますが，立位・歩行訓練を開始しました。

ドナーである弟のようにどんどん離床が進んだわけではありませんが，レシピエントとしては異例の早さで歩行が可能となり，しばらくすると，手術前にいた大部屋の方々へあいさつに行くこともできるようになりました。

看病をする家族

「生体肝移植術は，家族愛の医療です」。これは，教授から最初に私たち家族に伝えられた言葉です。脳死移植が発展しない日本では，肝移植は生体に頼らざるを得ません。そのために，レシピエントやドナーだけでなく，家族全員が挑戦しなければならない問題となるのです。家族愛がなければ手術を受けるという選択もできず，さらには術後の闘いに挑むこともできないのです。

術後２週間は，家族の誰かが泊まり込みで付き添うようにという指示があり，看護師である母と私が交代で泊まり込むこととなりました。妹は３歳の息子を抱えているために１泊だけ，弟の妻も持病があるため数泊のみで，無理はできません。私は，遠方で仕事を持っていますので，連続して泊まることはできません。結局，私が週末，平日を母が担当することとなりました。私はまだまだ若さもありますし，どんな環境でも眠れる体質なので，疲労といっても大したことはありませんでしたが，60歳近い母の心労と肉体的疲労は，計り知れないものがありました。

母はこの手術までにも，長い年月父の病気との闘いに付き合っています。時々，冗談で「お父さんの看病をするために看護師になったみたいね」と愚痴をこぼします。C型肝炎，肝硬変，肝癌の経過をたどるこの疾患は，長い年月の付き合いが必要となります。病気を患った本人だけでなく，一緒に暮らしている家族は，常に悪化していないか心配になり，肝機能の変化に一喜一憂するのです。食事療法も，肝炎の時と肝硬変の時では内容が変わることがあります。長い年月，そういう看病を続けてきたのです。

そして，最後の決断として移植を選択し，術後２週間の泊まり込みが続くことで，心身共に疲労が重なりました。看護師の役割として，主に看病をする家族への精神的フォローが大変重要であると感じました。夫に元気になってほしい，息子に無事で退院してほしいという願いと共に，長年看病を続け，自分の人生の後半は夫の看病だけで暮れていくのかという，一人の女性としての感情を持っていることにも配慮しながらの看護が必要になります。

母は，看護師の仕事を長い間続けていましたので，病人の看病は得意ではあります。しかし，医学知識があるが故に先の見通しがある程度ついてしまうため，家族としての精神的な疲労は一般の方よりもさらに強いものとなります。何かを解決するというより，疲れた心を元気にするために，少しの時間でよいから話を聞いてほしい，といった気持ちが強くなるのです。

母のフォローは，２人の娘と母の妹である叔母たちが対応しました。常に電話をかけ，話を聞いて，同意したり，励ましたり，頑張っているねと褒めたり，さまざまなフォローをしたつもりです。でも，病院の看護師に，もう少しこの精神的なケアをお願いできたら，他人であるプロが冷静に客観的に対応してくれたら，母の心労は軽くて済んだのかなと感じました。

最終回となる次回は，家族愛の医療を通して得たものを振り返りたいと思います。

国際移植者組織トリオジャパン
http://square.umin.ac.jp/trio/index.html

難病医療・障害者福祉が結んだ縁（えにし）

新刊

日総研

病む人に学ぶ

著者：福永秀敏
独立行政法人国立病院機構
南九州病院 院長

A５判 192頁 定価1,890円（税込）

死と直面する難病患者と向き合ってきた著者の言葉から、
誰のための医療・病院なのか原点が見える一冊。

主な内容

第1章 難病医療／福祉の現場から
◆患者さんの思い出
長く不思議な縁／羅臼の白い鴎
貴之君のお母さんからの手紙
ダイイングメッセージ ほか
◆生きるということ
両腕、両足のないシングルマザー
運動会の翌朝／安楽死と尊厳死
告知 ほか
◆敏秀（トシヒデ）
不思議な人たち～敏秀人脈（一）
畠山卓朗さん ほか

第2章 システム
◆医療というシステム
吸引問題／健康（補助）食品
「患者サービス」研修会
◆病院というシステム
院長業は「くめひろし」
相次ぐ産業事故を反面教師に
医療事故防止のためには、常に「意識」することではないだろうか
QOL拡大と安全（リスク）
リスクマネジメント
文化の継承／システム構築とは
冬の派閥／個人と組織 ほか

第3章 肖像
◆ストレスマネジメント
良寛との出会い／岩室の松
七十歳の良寛／初愁と良寛 ほか
◆生まれてきた路、そしてつれづれに
「四季とりどりの花も咲く」松原小学校
あの時代／アメリカハナミズキ
彗星のように去りぬ～畏友の死～
彼岸花／むべなるかな
鼻血と星祭
確認の重要さ～マイビスタ事件～
筋疾患研究のレベルは
文化と経済の成熟度の指標 ほか

ページ見本（試読）や目次の詳細を
ホームページでご案内中です。

お申し込みもホームページからが便利です。
www.nissoken.com
見たいページへジャンプ 966

お問い合わせ・お申し込みは 日総研お客様センター 0120-057671 cs@nissoken.com

特別企画

NST活動における栄養士と看護師の連携

宮崎社会保険病院 栄養課長 吉田祥子

はじめに

当院は，宮崎市南部の大淀川近郊に位置するベッド数269床の社会保険病院で，内科，外科，整形外科，形成外科，放射線科，リハビリテーション科，循環器科，麻酔科の８診療科と，健康管理センター，リハビリテーションセンター，人工腎センターを有しており，急性期医療を中心としながら，回復期リハビリテーションにも重点を置いている。

１．NST立ち上げの経緯と現状（資料１）

１）NST立ち上げの経緯

当院では，1995（平成７）年から栄養士による病棟訪問，個別対応食が実施されており，栄養士が病棟業務に参加する環境が整いつつあった。1999（平成11）年７月に，栄養療法の重要性を肌で感じていた医師が外科部長として当院へ赴任してきたことから，2000（平成12）年５月より栄養士を対象とする静脈栄養・経腸栄養を中心とした勉強会が，外科部長を講師として週１回のペースで開催されるようになった。それと同時に，栄養士による外科入院患者の栄養アセスメントも開始された。2002（平成14）年２月には，熊本で開催された日本静脈経腸栄養学会において，外科入院患者の栄養アセスメントの結果を基に，「NST立ち上げに向けた外科，栄養課の試み」と題した発表を行った。この学会に参加したことで，試行錯誤しながらチーム医療に取り組む他施設の姿勢と熱意に初めて触れることができ，それが動機づけとなり，栄養士が主体性を持って本格的にNST立ち上げに向けて行動を開始した。具体的には，管理者への説明と説得，全職員を対象としたNST説明会の開催，NST委員会規程の作成などを行い，2002（平成14）年６月に病院長直属の全科型NSTとして稼動することとなった。

多くの施設において，医師をトップとした縦割りの組織がチーム医療遂行の妨げとなっていることは事実である。しかし当院では，管理者の理解が得られたこと，栄養管理に目を向けていた医師がいたことが，NST立ち上げの大きな力となった。このような経緯から，当院のNSTは栄養士が活動の中心となり，栄養アセスメントはもちろん，ミーティングの進行・庶務・報告，勉強会の開催，回診の連絡など，ほとんどの役割を栄養士が担ってきた。通常の業務にNST業務を追加しなければならないので，