

見つめる目

しなやかな心

医療を支える 看護の手

看護部だより

2008 年

7 月号

第 207 号

医療法人衆済

会増子記念病

院 看護部

私の身近な環境問題

第 3 透析室

今年の梅雨は雨の降りかたが例年と違うように思います。一日中しとしとは降らず、激しく降ったかとおもえば雨間には薄日が差すような、そんな極端なお天気に毎日翻弄されます。梅雨らしい梅雨は地球温暖化につれ、なくなってしまうのかもしれませんが。もうすぐ洞爺湖サミットが行われますが、地球の環境問題と同じぐらい私の中で深刻だと感じた環境問題があったので、まとめてみました。

1. 布ナプキンを使っている人がいる！

私の行きつけの美容室は、合成保存料や香料を使わない無添加化粧品やシャンプーにこだわる、健康重視の美容室なのですが、その店長さんが「Aちゃん（店員さん）、布ナプキンに変えたら重い生理痛が治ったんですよ。そんなことで？って思うけど、今、布ナプキンっていうのが体にやさしいとかでネットで売ってるんですよ。」と教えてくれました。

私は月経困難でも何でもありませんが、その話を聞いて布ナプキンの存在に驚きました。エコロジーやゴミ削減で「布」を使うのは合点がいくのですが、「布」が生理痛を治すという成り行きの意味がわかりません。

Aちゃんは「たぶん経皮毒なんですよ。知ってますか？」と私に言いました。

2. 経皮毒とは

初めてその言葉を聞きました。医療の現場では聞かない言葉です。でも、経皮的に毒が体内に入ってくるというイメージは読んで字の如く察し

がつきます。実際調べてみると、

健康法に関する著作が沢山ある中の造語であり、俗称だそうです。

肝機能が正常なら、口から入った毒は一週間で 90%が体外に排出されるといわれているそうです。では、皮膚から入った毒はどうなるか。皮膚から吸収された毒は血管やリンパ管に入り体中を流れると同時に、一部は皮下組織にそのまま蓄積されてしまい、皮膚から入った毒は 10 日で 10%しか体外へ排出されないそうです。

私たちの体は場所によって皮膚の厚さが違います。二の腕の内側の皮膚の吸収率を基準に 1 とすると、頭は 3.5 倍、額は 6 倍、頬は 13 倍、背中では 17 倍、陰部はなんと 42 倍という結果が出ており更には大人より子供、子供の中でも新生児は有害物質の透過性が高いという調査結果がでているそうです。

そして、「毒」といわれているものは何なのか？ということですが、それは生活に密着した

平成 20 年度 看護部行動理念 ⇒ 高めようマンパワー！創り上げようチームワーク！

日用品に含まれる合成化学物質だということです。急性毒性がないことは検証済みですが、毎日の生活で、確実に体に蓄積されていくのが「経皮毒」なのです。

3. 生活に便利な毒

合成化学物質は石油（廃油）から作られることは、私にもぼんやりとは分かっていました。

戦後、アメリカから日本にやって来た合成化学物質の製品は、廃油が原材料ということで安価で便利のため、経済成長とともにどんどん開発されました。しかし、科学的に無理やり分子構造を組み替えて作った合成化学物質は、自然界には存在しない物質で、自然分解もできません。その頃から、それは使用する量によっては発ガン、臓器障害などの健康障害を引き起こすものだ分かっていました。それでも、生活を便利で豊かにする合成化学物質の日用品開発は止まりません。

昔と比べると、洗濯用洗剤や食器用洗剤は容器がすっかり小さくなり、少量で洗浄力の高いものになりました。殺菌力や防臭効果のあるボディーソープや、手洗い用の液体石鹸なんて昔はありませんでした。入浴剤は香りの良いリラックス効果や美容効果を謳ったものが沢山あります。白髪でなくても髪を染めるのがふつうになり、黒髪の人が減りました。きれいな発色のコスメは子供用からアップし使用感が物凄く良くなりました。昭和 40 年代生まれの私でも（十分おばさんですが）、肌に触れるもので便利になったものを挙げればきりがありません。皮肉にも、殆んど合成化学物質のおかげで、経皮毒なのです。私にも慢性的な手荒れと、頸部

と口唇周囲に慢性的なかぶれがあり困っています。もしや…？と思いました。

4. どうやって身を守るのか

今の法律では、合成化学物質に関して、動物実験で急性毒性が確認されなければ使ってもよい、指定成分の表示をすれば売ってもよいとなっています。厚生労働省が指定しているものは約 100 種類ですが、ヨーロッパでは約 4000 種類だそうです。この違いは何でしょうか？日本はこれに近いのでしょうか？

そもそも、成分名を表示されてもカタカナばかりでどれが有害なのかの判断は、知識がないとできません。日本で暮らす以上、仙人のような生活を選択しない限り、有毒物質から逃れられないと思います。

こんな環境にしてしまったのは結局自分たちです。製品を選ぶときは利便性や使用感にとらわれすぎず、環境汚染や人体への有害性をもっと自覚し、多少不便でも我慢するという、消費者みんなの考え方を変えていくことが大切なのではと考えました。

< 参考・引用文献 >

日本文芸社 もっと知りたい経皮毒本文とは関係なく私事ですが、21 年間お世話になった増子記念病院を 7 月 10 日付で退職することになりました。高校卒業後、増子一筋でしたが、殆どの部署を経験させて頂きました。増子で学べることの多くを吸収できたのではないかと思います。今日まで多くの方に出会い助けられ、無事に働くことができ本当に感謝致します。

ありがとうございました。

< 安田主任へ >

21 年もの長い間、ご苦勞様でした。これから新しい生活が始まりますが、末永く、お幸せに。

学生コーナー

「寮長になって」

力を合わせてやっていきます

病院で働き始めて、3 年が経ちます。入寮して“どうやって寮生活を送ればよいか”分からない時、当時の寮長さんに色々と優しく教えて頂きました。そのときは、まさか私自身が寮長になるなんて夢にも思っていませんでした。

しかし、先輩の薦めもあり、始めは寮長をやることにに対して“誰もやらないのなら、やってもいいか”という軽い気持ちで寮長をやろうと思いました。そんな考えでやるべき役割ではありませんが、実際に寮長をやっていくうちに、少しずつ気持ちに変化が出て今までの自分を変えることができると思い、薦めてくださった先輩には感謝しています。その分、寮生活だけでなく、色々と問題が数多く増えましたが、問題があるから自分に力がつくと思って、人をまとめる大変さを改めて知ったり、どうしたら皆の意見がすこしでも取り入れられるのかなど、悩む日もあります。でも、どんな問題に負けずに向かっていこうと今、頑張っている最中です！今回、寮長をやることになって“今の自分に足りないものを多く吸収していきたい”と思いでいましたが、実際にやってみて“まだまだたくさんの事が自分には足りないんだ”とつくづく思い知らされます。自分の苦手な部分や力不足の部分が今までは見えていませんでしたが、多々あり歴代の寮長に比べて寮の皆さん、特に同じ階の方には迷惑をかけていると思います。しかし、私は皆で考えて共に成長していきます、私の姿を見て後輩たちが良し悪しを判断

して、これからの生活や看護に活かして欲しいと思っています。あまり、人付き合いが上手いほうではありませんが、病院・寮ではどうすれば、明るく、楽しく力を発揮できるかを考えて、行動していきたいです。今は、まだまだ頼りない寮長であり、色々と助けてもらう事が本当に多いですが、副寮長の井手口さん達と力を合わせてやっていきたいと思っています。

< 副寮長になって >

3 階病棟学生 井手口聡実

しっかり考え行動できるように

長崎から名古屋に出て来て一年がたちました。この一年楽しい事も辛い事もたくさんありました。一年前高校を卒業してすぐ、社会の厳しさも知らない甘い自分を思うと、すごく恥ずかしく思います。後輩が出来てはじめて、本当の自分の未熟さに気づき、先輩や看護師さんに、大変良くして頂き感謝の気持ちで一杯です。小さい頃から何でも溜め込んでしまう所があり、体調をくずしてしまう事も多々あり、多くの人に迷惑をかけてしまったと思います。そんな中で、支えてくれた人たちの大切さを身を持って感じる事が出来ました。

二年目に入り、少しずつ病院での仕事や寮生活にも慣れて来ました。辛い事も多々ありますが、同期と支え合い、協力していきたいと思っています。自分自身を知り、周りに少しでも目が向けられるようになりたいと思います。そこで、今年はいいい機会だと思い、副寮長になることを決めました。副寮長になって、それほど周りが変わる訳ではありませんが、何事にも責任感が必要になると思います。副寮長になって、これまでに一度、学生会議に出て、書記を務めました、人の意見を

平成 20 年度 看護部行動理念 ⇒ 高めようマンパワー！創り上げようチームワーク！

まとめるのは、大変だと思いました。副寮長として、この一年何が出来るか分かりませんが、自分でしっかり考え、行動出来るように、寮長の山口さんの力に少しでもなれるようにしたいです。

そして、何よりも学生としての自覚をもち、仕事と勉強の両立をして、よりよい生活を送れるようにしていきたいと思います。サポートがまだまだ必要ではありますが、一生懸命やりますので、よろしくお願いします。

< 入社して感じたこと >

清潔操作の大切さ

増子クリニック 昇学生

入社してもう 1 ヶ月になります。最近やっと少しずつ仕事に慣れてきました。私は今まで介護の仕事をしていたのですが、看護師になるため学生として入社しました。看護助手の仕事は初めてで未知の世界でした。仕事の中で一番ビックリしたことは清潔操作でした。不器用な私は清潔操作が難しく、消毒を出すのも時間がかかってしまい、なかなか手際よく、素早く出来ません。入社後清潔操作がいかに大切なことなのか私は学びました。患者様に細菌が入ってしまうと大変です。1 番に気をつけていかなければなりません。これから看護助手の仕事をしていくにも看護師になるにも清潔操作を常に意識していきたいと思います。透析の機械のチューブのつなぎ方にも、一つ一つ注意しながら勤務することが大切だと思います。私はまだ知らないことが多くありますが、今の仕事場でより多くの知識や技術を学んでいけたらいいな一と思っています。

周りのスタッフや患者様に迷惑をかけないように頑張ります。私が今、勤務している「昴」のスタッフの皆様はとても優しく、とてもいい環境で仕事をさせて頂いています。これからも遅刻、欠勤の無いように過ごしていけるように気を緩めることなく、真面目に勤務するように頑張ります。それと血液を扱う仕事ですので、自分自身の感染にも気を付けて自分の身は自分で守れるように努力します。何もかもはじめての経験ですが皆様、これからご指導よろしくお願いします。

< 部署報告 >

足のケア：予防的ケア

第 2 透析室

1 はじめに

糖尿病足病変は糖尿病患者の増加に伴って増えており、足の潰瘍や壊疽、そして下肢切断にまで至ってしまう人も少なくない。（その中でも透析を受けている患者の壊疽が目立つようになってきている。）その為、予防的なケアと早期発見、早期治療を行うことが重症化を防ぐ鍵となっている。

今回、私達は足趾壊疽と診断された患者について関わり学んだことを報告する。

2 患者紹介

57 歳女性 夫と二人暮らし

HD 歴 7 年

現疾患 DM I 型糖尿病（10 歳頃発症にてインスリン治療開始）

3 経過及び援助内容

H19 年 10 月 2 日 HD 後帰宅して玄関先で倒れているのを近所の人が発見。ご夫より病院に連絡が入り来院。脳梗塞と診断、当院入院となった。その際、左第 3 趾～5 趾の水疱形成、右第 1 趾（旧アンプタ部）より浸出液を認めた為皮膚科受診となり。外用と赤外線療法が開始となる。その後下肢疼痛増強あり、疼痛時鎮痛薬にて疼痛コントロールはかる。又アンプラッグ 1 錠 1×1 開始となる。10 月 16 日 CRP 上昇あり抗生剤点滴開始。右第 1 趾（旧アンプタ部）は黒に近い紫色左第 4.5 趾暗紫色で左第 5 趾黒色化。11 月 2 日皮膚科受診の際左第 4.5 趾壊死部認め、下肢状態厳しく足趾切断の必要ありと

皮膚科 Dr より IC される。

11 月 8 日アンプラッグ 3 錠 3×1 へ増量、赤外線、ヒビテン浴、左第 4.5 趾テラジア、プロスタンدين軟膏処置は継続。11 月 20 日、両足趾やや改善傾向あり HD 日は皮膚科非 HD 日自宅にて処置行うということで退院となった。

11 月 22 日 退院後来院時、自宅での処置について患者に問うも、自宅で処置施行していなかった。又、自宅にて低血糖ありと患者より報告あり。インスリン量確認すると退院時に指導された量ではなく、外来時に出た指示の量をうっていた。その為本人へインスリンの量を紙に大きく記載して渡し、患者用に食事記入用紙、血糖記入用紙とインスリン施行チェック表を作成し渡した。

下肢の処置については、非 HD 日も来院するよう促したが、非 HD 日まではいやと断られ、自宅での軟膏処置（非 HD 日ヘルパー訪問あり）で様子を見ることにした。11 月 27 日、自宅にて低血糖症状あり。患者に確認するとインスリンが上手に施行できず、夜夫に再度施行してもらったと報告あり。

その為、私達はインスリンを夫が施行できるか確認をとった。そして、夫が仕事の関係で夜の帰宅が 8 時.9 時になってしまう時は夕方のインスリンを 10u から 6u に減量することで、今後のインスリンについては夫が行うよう協力を得た。

下肢の状態については、HD 室でも観察し、週に 1 度写真撮影で記録を採ることとした。12 月 13 日 CRP 陽性抗生剤の点滴も開始。左第 4.5 趾黒色化しているが右第 1 趾改善傾向あり。

H20.1 月 29 日、患者より足の痛みの増強訴えあり。左第 5 趾からも悪臭を伴う膿、発赤あり、創部培養提出（MRSA+）CRP 陽性。HD 中抗生剤点滴再開、皮膚科にて抗生剤の内服が開始経過観察するも、皮膚科 Dr より外科的処置が必要な段階とコメントあり。又高血糖、血圧上昇、全身状態の悪化あり、自宅でも疼痛増強により夫より生活に支障がでていると話あり。

2 月 7 日足趾壊疽治療、血糖、血圧コントロールの為入院となった。入院にて毎日生食にて洗浄、軟膏処置行うも左第 4.5 趾状態改善みられず。アンプタについて再度 Ic されるも本人受け入れできず 2 月 16 日一旦退院の運びとなった。

平成 20 年度 看護部行動理念 ⇒ 高めようマンパワー！創り上げようチームワーク！

退院後、HD 室でも週 2 回は創部の観察をし、汚染時生食で洗浄、創部のデブリットメント施行。フットチェック表に足の状態を記入。注意し観察していくこととした。

3 月 HD 前の血糖値も 400～Hi と高値。相変わらず HbA1c 9.0 以上持続。貧血の悪化。CRP 陽性。MRSA (+) 抗生剤も投与継続中。その後、右第一趾（旧アンブタ部）左第 4 趾壊死部改善方向に向かうが、左第 5 趾壊死状態変わらず排膿もあり。皮膚科 Dr よりも何度となく外科的治療に対して説明するも拒否。主治医、スタッフよりも説得を試みるも、「そう？足大丈夫そうだけど・フーン。甘いもの食べて

ないかな？別に死んだっていいもん。知らない。」と、何処か他人事であった。その為、第 5 趾壊死部及び全身状態について夫に主治医より再度 Ic 行った。その際夫より、自宅では現在でも迷惑をかけている。これ以上迷惑をかけられない膝の下から切られてしまったらトイレにも一人では行けなくなってしまう。患者の夫に対する思いと ADL 低下による不安が感じられた。その為、4 月からは、毎 HD 中フットチェック、生食洗浄、週に一度主治医により創部デブリットメント施行。又、夫に AS ケアについて説明、非 HD 日は自宅でヘルパーにより、炭酸泉浴を開始した。血糖についてもインスリンを HD 後にスタッフが施行し血糖コントロールを行い、足趾感染予防と悪化防止に努めることにした。

4 月 3 日夫より妻がアンブタに対する受け入れが出来たと連絡あり。4 月 8 日外科 Dr よりオペについて説明。5 月 15 日アンブタオペの為入院決定となった。その後、毎日の処置により 4 月 24 日より左第 4 趾壊疽部治癒となり、左第 5 趾壊死部改善傾向に向かう。そして 4 月 29 日 CRP 陰性化。抗生剤中止で

様子観察となり、5 月 10 日外科 Dr 診察にて保存療法で様子を診ることとなった。

4 まとめ

下肢切断となるとオペ後の身体的・精神的苦痛は勿論、日常生活の変化が強いられ、今まで以上に

生活に気を配り対応していかなければならない。（リハビリ・建足への注意・装具装着による損傷）

そして家族にも多くの負担が強えられる。糖尿病壊疽による下肢切断という最悪な事態をまぬがれるためにも、私達医療従事者は定期的な

フットチェックを行い患者自身にも予防法（セルフケア）を指導していくことが重要である。

今回、私達は DM 性壊疽の患者に関わり、厳格な血糖のコントロールを含め。毎日のフットケアがどれだけ重要であるか痛感することができた。

そして、患者の思いをうけとめ、諦めずにケアを行う心を持ち続ける事の大切さも学ぶことが出来た。今後も患者の指導、ケアを根気よく続け第 5 趾壊死部治癒を目指していく。