

肝性脳症の患者に対する抑制法

5階西病棟

○金子久美子 小松真由三 二神 香世

武智 みか 伊野 真紀 多田 邦子

木下 真理 岡本 香

I はじめに

肝不全に伴う精神神経症状を肝性脳症とよんでいる。主要な精神症状としては、睡眠リズムの異常・人格の変化・異常行動などが見られ、興奮・錯乱状態・幻覚などを呈するようになる。そのような状態になると、患者の安全や、IVH・バルンカテーテル等のルートの安全のため、抑制が必要となる。

当病棟においては、そのようなケースに接する機会が多いにもかかわらず、抑制は看護婦各人の工夫に頼っている状態であり、最も効果的な方法で抑制が行われているとは限らない。実際問題として、抑制が維持できず、ルート抜去や安静が守れない等の場面を招いたこともある。同時に出血を防ぐための皮膚の保護・処置・ケア施行・面会者の心理などに対する考慮も要求され、相反する要素を取り入れなければならない。私達は日頃からそのジレンマに悩まされているため、このたび抑制について検討し、前記の要素を兼ね備えた方法の考案を試みた。

II 研究方法

1. 期間：昭和62年9月20日～11月30日

2. 方法：実験A：従来の基本的抑制の見直しをする。

実験B：場面を設定した実験を行う。

看護婦、医師が患者の役割を行う。(肝性脳症の患者に見立てた6人のモデル)

実験C：肝性脳症Ⅲ度の患者に施行する。

〈症例プロフィール〉

46才女性。くも膜下出血にて脳動脈クリッピング術、脳室ドレナージ施行。術後経過良好であったが62年10月19日頃よりGPT、GOTの上昇がみられ、同月21日、劇症肝炎にて入院。血漿交換

施行。肝性脳症Ⅲ度（犬山分類による）。

実験条件

場所：5階西病棟個室

使用物品：当院の使用している抑制帯 ㊦10cm×240cm

㊧7cm×126cm

市販の抑制帯（グリップ）

シーツ

Ⅲ 結果及び考察

実験A

基本的な抑制方法の見直しとして、医学書院発行の基礎看護技術などによっている4通りの抑制を行い、抑制方法・抑制帯・抑制方向・結び目について検討した。

①抑制方法

実験結果は表Ⅰを参照。

図Ⅰ，図Ⅱは抑制力が弱い上に胸腹部を圧迫するため、腹水貯留や体動の激しい肝性脳症患者には適していない。

図Ⅲは、肩関節が抑制されることで上半身の抑制が効果的にでき、起き上がりの防止が十分できる。

図Ⅳは、四肢の各関節が抑制され、抑制力は強いが、起き上がりが容易である。

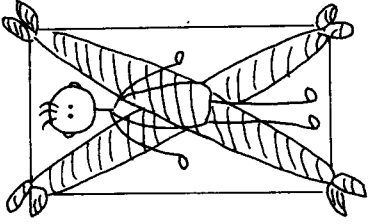

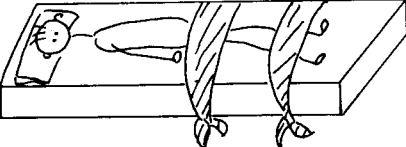
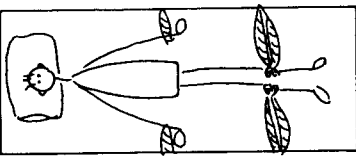
したがって、上半身の抑制が十分で胸腹部を圧迫しない図Ⅲ，図Ⅳを組み合わせる方法が望ましい。

②抑制帯

従来は、当院の抑制帯のみに頼っていたが、今回、肩関節の固定には、シーツと市販のグリップを用いて実験を試みた。

その結果シーツは短く、結び難い上に取り扱いに2人以上の人数を要することがわかった。しかし、グリップは取り扱いやすく、腋窩に当たる部分が柔らかい。したがって肩関節にはグリップが適していると思われる。又、四肢の抑制には、直接抑制帯のみを使用するよりも皮膚に当たる部分をタオルなどで保護した方がチアノーゼや皮下出血を防ぐことが出来る。しかし、タオルをまくだけでは体動の激しい患者は徐々にずれてくるため、タオルを抑制帯に縫いつける方が望ましい。

表 I 実験 A の結果

抑制方法・使用物品	利 点	欠 点
 <p>図 I 対角線状に用いた抑制シート</p>	<p>肩・腹部・膝関節・股関節部を固定する</p>	<p>手が自由になる 肩・膝・股関節を一度に固定するのが難しい</p>
 <p>図 II 肩関節の抑制シート・幅広抑制帯肩グリップ</p>	<p>肩関節が固定される 胸腹部の圧迫がない</p>	<p>手が抜ける 手先が自由になる 枕下での交差が少ないと抑制力が弱い 長さが十分でないとき結びにくい</p>
 <p>図 III 膝関節・股関節の抑制シート</p>	<p>膝関節・股関節の固定ができる</p>	<p>起きあがる事が可能 腹部を圧迫する</p>
 <p>図 IV 四肢の抑制抑制帯</p>	<p>結びが十分であれば抑制力は強い 上・下肢の各関節が固定出来る</p>	<p>結びめが痛い 強く固定しないとほどけやすい 8の字がけでは緩みややい 見た目が可哀相</p>

市販のグリップには、弾力性があり皮膚の保護も可能で固定も簡単である。しかしグリップは、ベッドに結び付ける部分が短く固い。又、汚染された場合、洗濯がしにくい等の欠点がある。

③抑制方向

上半身は上方向に、下半身は下方向に結ぶのが習慣となっていた。しかし時間がたつと徐々にずれてきて抜けやすかった。そこで抑制部位に対して垂直に結んでみると自分で思うようにはずせないのが効果的であることが分かった。

④結び目

従来、ベッド柵に抑制帯を結んでいたが、患者が暴れて、柵がはずれることがあり、時にはベッド柵の固定まで必要とされた。そのため、結び目が多く目につきやすかったことから、家族からみると、縛られているという印象が強く、抑制の必要性が説明されているにもかかわらず、緩めたりはずされてしまう場合もあった。

そこで抑制帯はベッドに垂直に結び、結び目はベッドの裏側にくるよう配慮した。そのため、抑制帯は当院使用のⓉの長さ240cm以上が望ましいと思われる。

実験B

劇症肝炎による肝性脳症の患者は、一般的に、外シャント・IVH・バルンカテーテル等を留置している。そこで、今回私達は、1. 外シャント（左前腕内側）、2. IVH（右鎖骨下）、3. バルンカテーテル、4. 末梢ルート（右足背）の留置を想定して実験を行った。（図V、基本パターン）

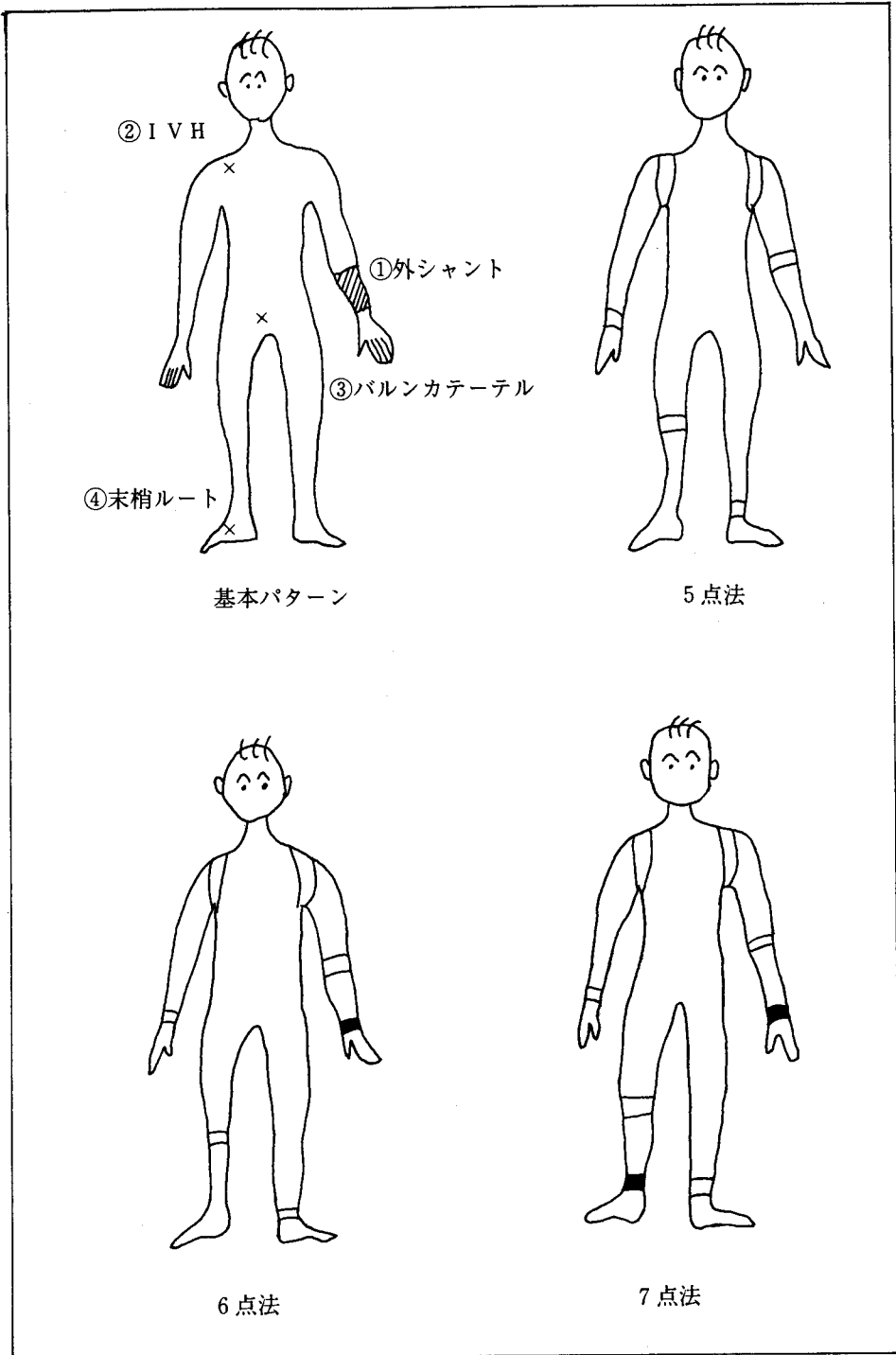
施行にあたっては、肝性脳症の患者に見立てた6人のモデルを設定し、肩関節と四肢の抑制について部分的にチェックしていく方法をとった。

①肩関節の抑制

この場合、大切なことは、抑制を頭の上で十分交差させることである。交差が不十分だと起き上がったり抑制がはずれやすく危険である。

②上下肢の抑制

左右対称に同一部位で抑制すると、抑制効果はあがる。しかし、全く動けないことが肉体的苦痛だけでなく、抑制されているという意識を強くすることがわかった。また、興奮状態の患者では、より興奮を高める危険性もある。そこで、片方が肘関節、片方が膝関節という具合に左右の抑制部位を変えてみた。その結果、力の加わる部位が違って



図V 抑制の各パターン

くるため、起き上がりにくく、関節の可動域がある程度保持される為に精神的圧迫も軽減されることがわかった。更に、関節の固定と、ベッドの固定との間に適度のゆとりを持たせる方がかえって抑制帯がはずれにくく、効果的であるという結果もえられた。

③ルートの安全

上肢では、外シャント側を肘関節、ルートのない自由になる上肢を手関節で抑制し、下肢では抹消ルートを膝関節、ルートのない下肢を足関節で抑制することでルートの安全は確保される。

以上のことから、抑制部位は、1. 肩関節、2. 肘関節、3. 手関節、4. 膝関節、5. 足関節とした。これを5点法とよぶことにする。利点として、1. 最少限の抑制で患者の安全とルートの安全が保持される、2. 処置が行いやすくなる、3. 精神的圧迫感が軽減される、という3点があげられる。

実験C

肝性脳症Ⅲ度の症例に対して、5点法を試みた。

その結果、患者が起き上がったり、ベッドから降りようとするのを防ぐことができた。更に、適度な体動が得られ、ルート等の安全も保たれた。しかし血漿交換時には、わずかな体動も処置に支障をきたすため、5点法の長所として考えた、関節の可動域が保持されるという点がかえって欠点となってしまった。シャント側の上肢が動かせる為に、接続部がはずれたり、清潔区域が汚染されるという問題が出てくる。この為に、血漿交換中は、5点法では不十分であり、6点、7点と抑制部位を増やして調節する必要が有る。また、実験Bで出た結果の関節の固定とベッドの固定との間にゆとりを持たせることはこの場合かえって危険となる。

実験A、B、Cを通して、肝性脳症の患者の抑制には、四肢の抑制に加え、肩関節の抑制をすることがポイントとなり、更に、左右の関節の抑制部位をかえることにより可動域をもたせることができ、精神的苦痛が軽減されることがわかった。

今回5点法を取り上げたが、実際には、患者の年齢・性別・体格・意識レベルの程度、また、治療・処置の個別性に応じて、適宜変更していかねばならないと思う。

IV おわりに

抑制は、急を要することが多く、とりあえず動きの激しい部位から順に施行していく傾向にあった。今回、抑制法について考察することにより、安全、安楽でかつ外観が良く、効果

的な抑制法を取り入れることができた。今後は5点法を活用し、体位変換及び褥創予防などについても検討し、更に考察を深めていきたいと思う。

〈参考文献〉

- (1) 吉田時子：看護学総論2，メディカルフレンド社
- (2) 氏家幸子：基礎看護技術，医学書院
- (3) 柳沼富子他：看護用具の工夫，看護技術，19(16)，メディカルフレンド社，1978.
- (4) 国立療養所千葉東病院重心症棟看護婦一同：子供の指しゃぶりに対する抑制帯の工夫，看護学雑誌，38（10/11），医学書院，1974
- (5) 風間文子：小児保護帯の改良，看護学雑誌，39(5)，医学書院，1975