

肝性昏睡の看護

—意識レベルを中心として—

5階西病棟

藤村 洋子 山村 愛子
村井 真弓 山岡 和子
○伊野 真紀 片岡 和江
他スタッフ一同

I はじめに

肝性昏睡は、重篤な肝機能障害による精神神経症状を呈する肝不全状態である。肝性昏睡には、劇症肝炎を代表とする強い肝実質障害を主因とした急性型と、進行した肝硬変症を代表とする門脈側副血行路の発達と肝機能低下を主因とした慢性型に分けられる。

初期症状としては、性格の変化、計算能力及び指南力の低下などがあるが、見逃がされることが多く、患者と蜜に接している看護婦の注意深い観察が重要視される。

当病棟では、肝疾患患者が全体の36%を占め、肝性昏睡に陥る症例も少なくない。これまでは、意識レベルを観察する基準が統一されていなかったため、患者の各レベルに応じた看護が実施されにくかった。

今回私達は、今まで行なってきた看護のやり方を見直し、意識レベルを中心とした看護基準を作成したので、ここに報告する。

II 研究方法

1. 研究期間

昭和60年6月27日～昭和60年10月末

2. 看護基準作成過程

1) 第一段階（資料1参照）

過去の症例8例（急性3例、慢性5例）において、肝性昏睡とみなされた時期を全身的にとらえ、経過表の作成を行なった。しかし、この時点では実際行

なった看護行為、観察事項などが明確に記載されておらず、意識レベルが把握できなかった。また、スタッフ間で観察ポイント、意識レベルの理解力、分析能力に統一性がなかった。

2) 第二段階（資料2参照）

肝性昏睡に特有な治療、処置、観察ポイントを抜き出し個別的な表を作成した。しかし、どの症例においても、昏睡Ⅱ度からⅢ度では患者の言動や状態をはじめとする情報は多いが、Ⅰ度においては少なかった。その結果、スタッフ間で患者の意識レベルを把握する方法にも個人差があることがわかり、統一をはかるために、第一内科医師が使用している犬山分類を使用することにした。

3) 第三段階（資料3，4参照）

第二段階で作成した表を、犬山分類の段階別に考察するとともに、文献学習及び医師の講義をもとに看護基準の作成を試みた。

Ⅲ 結 果

1. 昏睡Ⅰ度

この時期は異常が見逃されやすいので、患者の日常生活、行動など、患者のプライドを傷つけない様に注意深く観察する。例えば、計算能力の低下の有無を観察する際に、同じ計算をくり返すことによって患者が覚える、無視する、怒ってしまうなどの例があり、飲水量、尿回数を自己記載し、計算させるなどの間接的な方法で、その能力の低下を経時的に観察する。

2. 昏睡Ⅱ度

意識レベルの低下とともに退行現象が見られるが、コミュニケーションのとれる段階である。患者は幼児性が高まり、不安の増強からナースコールも頻回となってくる。看護婦は受容的な態度で接し、感情的にならず冷静な観察と判断力が必要である。また、家族との連絡を蜜にし、患者の精神的慰安を図る目的で家族の付き添いも考慮してゆきたい。

時に家族は情に流され、治療、処置に支障をきたす場合もあり、十分な家族指導が必要である。例えば、水分制限のある患者の場合、強い口渴が持続するため、家族は患者の苦痛を見るに耐えきれず、要求のままに水を与えてしまったことが

あるので注意を要する。この時期は、患者が心身の疲労や苦痛から、現状を悲観しやすい状況にあり、自殺企図にも十分注意する。

I, II度に共通して言えることであるが、長期入院中の患者や慢性経過で入院をくり返している患者は、昏睡前の患者の性格、生活習慣、行動などが把握できているために変化に気付きやすい。急性型では、これらのことが十分把握されないうちに昏睡が進行していくため、病的なレベル変化を、患者の性格的なものと誤まって認識してしまうこともあるので注意する。

3. 昏睡Ⅲ度

重篤な肝機能低下による急速な全身状態の悪化、意識障害の進行から患者が反抗的となったり、興奮状態となる。時には想像をこえる行動をとることがある。

過去の症例の中には、食道静脈瘤が破裂し、ゼングスターゲンチューブ挿入中の患者が、抑制していたにもかかわらず、チューブを自己抜去し、胃内にチューブの一部が残留した例がある。また、興奮状態におちいり、ベッド柵が折れ曲がるほど、あばれた男性患者もいた。

上記のことからも、年齢、性別を考慮に入れた安全で効果的、かつ苦痛を最少限にとどめる様な抑制方法の工夫が必要である。また、看護処置は危険防止を念頭におき、複数のスタッフで行なう必要がある。

治療処置（血漿交換、ラクツロース注腸、腸洗浄）により、全身状態、意識レベルが最も変動しやすい時期であるために、十分な観察と確実な看護処置を実施する。

4. 昏睡Ⅳ度、Ⅴ度

肝不全の進行に伴い、肝、腎機能低下、出血傾向、電解質バランス、炎症反応が更に悪化し不可逆的な昏睡状態に陥る。

防御作用が著しく低下した状態であるため、感染防止を重視した一般重症患者看護に沿った全身的管理を必要とする。

Ⅳ 考 察

今回、私達は看護基準を作成してきたことによって、肝性昏睡の意識レベルに興味を持つようになり、看護婦間での意識レベルの判断の統一ができる様になりつつ

ある。

肝性昏睡は、比較的速い経過をとる症例が多い。その中でも、意識レベルのとらえ方には個人差があり、患者の状態の分析が不十分なまま重症化してしまうことが多かった。意識レベルは、全身状態を見る際とらえやすい所見であるため、スタッフ間で観察ポイント、レベル把握の統一性を持つことが必要である。また、経時的に意識レベルの観察を行うことにより、情報を正確に判断し、予測される問題点に対して迅速に対応できることが重要であると考ええる。

V おわりに

私達は、ひとつの基準を作成したが、実際は使用段階に踏み出したところであり、十分な実施、評価段階には至っていない。

今後、日常看護の中で活用し、より充実した看護が実施できる様に努力していきたい。

〈参考文献〉

1. 吉利和監修：最新看護セミナー疾患編肝疾患ハンドブック，メヂカルフレンド社，1982
2. 岡崎伸生：肝性昏睡，看護技術 VoL. 30, No15, P 16～19, 1984 (11)
3. 新宮弘子他：肝性昏睡患者の看護，看護技術 VoL. 30, No15, P 51～58, 1984 (11)
4. 伊藤はま他：肝性昏睡患者の看護，看護技術 VoL. 28, No16, P 56～63, 1982 (12)
5. 伊藤公子：慢性型肝性脳症患者への援助，月刊ナーシング VoL. 3, No10, P 18～22, 1983 (9)
6. 特集：肝硬変患者の看護と管理のポイント，臨床看護 VoL. 11, No 9, 1985 (8)

〈参考資料〉

1. 肝性昏睡患者の看護，高知医科大学附属病院 5 階西病棟 内科看護基準

資料 1

科名		ID番号	氏名					性別	病名					
才一内科			T・H					女						
月/日	術後日数	時刻	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
時刻														
摂	輸液	TEI 1/2 水	→		←									
	輸血類	FRP ②	②	②	②	②	新調血 ②		新調血 ②		新調血 ②			
取	経口	なし												
	IVH	なし												
排	尿量	1004	1428	2205	1739	1311	1321	1395	1113	1202	1002	992		
	便 (性状)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		
出	出血 (止血)	なし												
	下血	なし												
治療・処置	酸素 (経鼻)	なし												
	経管栄養	なし												
経過記録	意識レベル	増進												
	患者の訴え、行動	増進												
	全身状態	増進												
	浮腫	(+)	～	少く足	(+)	～	～	～	～	～	～	～	～	～
	腹水	(+)	～	～	(+)	～	(+)	～	～	～	～	～	～	
	胸管	(+)	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	
	黄染	(+)	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	～	
呼吸器	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	
消化器	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	
循環器	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	
その他	増進	増進												

資料 2

昏睡度	患者の訴え・言動・動作	全身状態	腸管内浄化	輸液・輸血	栄養	血漿交換	看護
Ⅱ	呼名に対して開眼 名前は言える(時・場所は言えない) “約束が違うきお前を殺す” 視点が定まらない Dr, Nsの指示に従う “私の肝臓はどうですかね” “いつも来てくれるDrはどなた” “ここはどこ?” →医大 “お前らあだけ飯くってわしには食わさん”	NH3 251 黄 染(+) 肝性口臭(+) 羽ばたき振戦(+) 浮腫, 復水	注腸 (ラクツロース 10ml) (生食 100 ml) カナマイシン) ケイキサレート	FFP アミノレバン GI アルブミン	IVH	(-)	・抑制 抑制帯による皮下出血の予防 止血を確実に行う 便秘調節
Ⅲ	“飯を食いに行く” “ TELをかける” 体を動かし興奮する “痛いぞう, 痛いぞう, どろぼう”	NH3 143	注 腸 新鮮血 アミノレバン GI	FFP	IVH	(+)	抑制 ・血漿交換開始時 バイタルサインの 頻回なチェック シャント部の管理 チューブ管理 終了後の止血確認
Ⅳ	呼名なし		注 腸		IVH	(+)	抑制 褥創予防, 体位変換

資料3

	犬 山 分 類
I 度	睡眠 — 覚醒のリズムの逆転 多幸気分, 時に抑うつ状態 だらしなく, 気にとめない態度
II 度	指南力 (時, 場所) 障害, 物を取り違える 異常行動 (お金をまく, 化粧品をゴミ箱に捨てる, etc.) 特に傾眠状態 (普通の呼びかけで開眼し, 会話ができる) 無礼な言動があったりするが医師の態度に従う姿勢をみせる <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;"> 興奮状態がない 尿便失禁がない 羽ばたき振戦あり </div>
III 度	しばしば興奮状態またはせん妄状態を伴い, 反抗的態度をみせる嗜眠状態 (ほとんど眠っている) 外的刺激で開眼しうるが, 医師の指示に従わない, または従えない (簡単な命令には応じうる) <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;"> 羽ばたき振戦あり (患者の協力が得られる場合) 指南力は高度に障害 </div>
IV 度	昏睡 (完全な意識の消失) 痛みの刺激に反応する <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;"> 刺激に対して払いのける動作, 顔をしかめるなどがみられる </div>
V 度	深昏睡 痛みの刺激にも, まったく反応しない

資料4—①

肝性昏睡の看護基準—犬山分類に基づいて

昏睡度	観 察 ポ イ ン ト	看 護	
		身 体 面	精 神 面
I	<ul style="list-style-type: none"> ○排便状態：便の回数，性状，出血の有無 ○検査データ：NH3値 電解質バランス 肝機能値，炎症所見 出血傾向，血清タンパク値 ○睡眠状態（睡眠リズムの逆転の有無） ○言動，行動に注意：多幸気分，無関心， 服装がだらしなくなる ○計算能力，レベル低下の有無： 100から順に7を引く（100-7, 93-7, …） 数字を逆に言う（7-8-4, 5-9-6-7, …） ○指南力障害の有無：時間，日付，場所 ○家族からの情報を得る 	<ul style="list-style-type: none"> ○アンモニア値を上昇させない ①食事性蛋白の制限 間食制限とその指導 ②排便コントロール a：腸内異常発酵の予防のため，ラクツロース， カナマイシンの経口投与 b：緩下剤の投与 ○十分な睡眠をとるよう援助する ○経口水分量と尿量に注意する （水分出納に注意） ○身の回りの整理，整頓，環境 の整備 ○安静 	<ul style="list-style-type: none"> ○精神的安定を図る ○患者の病気前の知能程度，社 会的背景を考慮に入れ判断し ながら，看護婦は言動，行動 に注意して援助を行う ○患者，家族に病識を持たせる
II	<ul style="list-style-type: none"> ○指南力障害の程度：①障害なし，②時々 又は一部間違う，③ 時，場所が言えない など ○異常行動：自殺企図など ○羽ばたき振戦の有無，肝性口臭の有無 ○傾眠の有無 	<ul style="list-style-type: none"> ○異常行動に対して危険防止 ①患者の居場所を常に知って おく（確認しておく） ②病室をNsステーション近く に移す 	<ul style="list-style-type: none"> ○興奮状態はないが退行現象が みられたり，感情的になりや すいので，看護婦は言動に注 意して援助を行う ○訪室時には話しかけを多くも つ ○家族付添考慮
III	<ul style="list-style-type: none"> ○興奮状態又はせんもう状態 反抗的態度の有無 ○嗜眠状態の有無 ○命令に対する患者の反応（呼名反応） ・手を握らせる ・開眼させる 	<ul style="list-style-type: none"> ○挿入チューブ類の抜去予防 ○危険防止 ①必要時抑制する ②ベッド柵をする ③頻回の訪室による観察 	<ul style="list-style-type: none"> ○興奮状態をおおる様な言動を つつしむ ○反抗的態度をみせる事が多い のでNs側は感情的にならない ○面会制限

資料4-②

昏睡度	観 察 ポ イ ン ト	看 護	
		身 体 面	精 神 面
IV	<ul style="list-style-type: none"> ◦意識状態 —— 完全な意識の消失, 昏睡 ◦各反射に対する反応 <ul style="list-style-type: none"> ・痛覚 ・対光反射 ・睫毛反射 ◦バイタルサインの変動 ◦出血傾向 <ul style="list-style-type: none"> 採血, IVH穿刺部 (持続点滴を含む) シャント部 処置後 (胸水, 復水穿刺後等) 吸引時 (口腔, 鼻腔) 出血斑 下血, 血尿 ◦水分出納, 腹水, 浮腫の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ◦合併症の予防 <ul style="list-style-type: none"> 定期的な体位変換 褥創予防 各粘膜の保護 身体の保清 ◦誤飲, 誤嚥防止 ◦栄養, 水分補給 <ul style="list-style-type: none"> 輸液管理 水分バランスに留意 ◦排泄管理 <ul style="list-style-type: none"> 排便リズムの確立 自力での排尿困難となるため, バルンカテーテル等での管理 	<ul style="list-style-type: none"> ◦家族に対する配慮 <ul style="list-style-type: none"> 言動に注意し, 必要時医師の説明を受けられる様にする
V	<ul style="list-style-type: none"> ◦意識状態 —— 深昏睡 ◦バイタルサイン 特に呼吸状態 ◦水分出納 —— 時間毎の尿量 	<ul style="list-style-type: none"> ◦全身状態の管理 ◦気道確保 <ul style="list-style-type: none"> 喀痰吸引, 肩枕使用 舌根沈下防止 (エアウェイ挿入) ◦口腔内ケア <ul style="list-style-type: none"> 乾燥防止の為, 吸入による加湿 	IVに準ずる