

原著：秋田大学医短紀要7：131-136, 1999.

## 躁鬱病患者に発生した褥創への援助

### Nursing Care of Pressure Ulcers for Manic depressive Psychosis

煙山晶子\* 伊藤登茂子\*

Shoko KEMUYAMA\* Tomoko ITOH\*

#### I はじめに

褥創とは、長時間の圧迫によって局所に循環障害が起り、壊死や潰瘍をきたした状態をいう。<sup>1)</sup> 褥創の発生は、患者のおかれている様々な要因が複合的に関与しあっておこるものである。褥創の発生を予防するには、査定のために開発されたスケールを活用するなどの方法で、状態を的確に判断し適切な援助によって、これらの要因を取り除くことが必要である。

今回、躁状態で入院した患者で、覚醒時には可動性や活動性には問題がないが、入眠することにより褥創発生の危険性が増し、褥創の発生に至った症例の経過から、日本語版 Braden Scale<sup>2)</sup> の有用性などとともに、精神科における褥創発生の特異性について考察を加えたので報告する。

#### II 対象と方法

##### 1 症例

23歳 女性

19歳で初発の躁鬱病で、今回の入院までに3回の躁病相、4回の大鬱病相を経ている。1か月ほど前の鬱病相につづいて躁状態を呈した。多弁多動、易刺激的、行為心迫が目立ち始め、安静が確保できないため入院となった。

##### 2 情報の収集方法

実際の援助に関わった病棟スタッフの了解を得た後に、①患者に関する記録から、褥創が発見されるまでの状態に関する記録内容を抽出する、②関わった看護婦(士)から褥創発生前後の状態を聞き取る、という方法で情報収集を行った。

##### 3 褥創発生前後の状態について

1) 入院時から褥創発生までの経過(患者の状態と主な内服薬)、2) 褥創の状態の変化、3) 褥創への処置、4) 褥創発生要因から見た患者像、について以下に述べていく。(表参照)

秋田大学医療技術短期大学部

\*看護学科

Key Words：褥創

躁鬱病

日本語版 Braden Scale

精神科看護

表 入院時から褥創治療までの経過

病日	主な睡眠薬・向精神薬						患者の状態	褥創の状態		褥創への処置 (◎は看護計画中の記載)
	レボメブ ロマジン	塩化プロ メタジン	塩化スル トプリド	ニトラゼ パム	フルニト カザパム	炭酸 リチウム		カルバマ セピン	仙骨部	
1	6	75		10	4		医療保入院 保種室入室			
2	175									
10						600				
12							「眠れないのではなく、やりたいこと があるから眠らないようにしている」			
14							夜間、体が痛いとの訴えコール			体位交換
15		※止					個室へ転室			
18										◎褥創の発生が予想される 多量の薬液を用いて いるため入眼中的に体位に注意
19							「寝違えて腰や足が痛い」右下肢全体が 痛み跛行もみられる	右大腿下外側部、5~6cmの円形に 膨隆し発赤	右手関節、尺側背側位発赤	湿布貼用
21							右前腕伸側部圧痛 仙骨部痛			
24							任意入院			
37						300				
38							足首が痛い 踵部、関節が痛い			体位交換
39							「夜に無理に眠らせるからこうなった」			足首をマッサージ
40							体の痛みを訴える			
41							起床後、仙骨部、右肘外側、下肢の痛み 歩行にも支障を来す	仙骨部発赤		◎仙骨部褥創徴候あり要注意
42	130					600				楽な姿勢を奨励し改善
43							夜間の圧迫が原因といわれたが「どうし てこんなになるの」と涙ぐむ	仙骨部膨隆・発赤 4×7.5cm	左右足踝部水疱 下肢痛	デュオアクティブ貼用 ウレタンフォームマット レス使用 ◎夜間巡回時の計画的に体位交換開始
44							横臥位で眠っている	仙骨部の水疱は変わりなし	右足踝部発赤消失 前額部に発赤	
45							夜間、体位交換しても覚醒せずに眠る			
46	80						「早く寝たいが体が痛くなるのが悪い 睡眠を短くしたい」	仙骨部の浸出液に血液混入		創面の洗浄後、プロスタンディン軟膏塗布開始
47							横臥位で眠っている	仙骨部びらんし痛む 浸出液あり	処置・観察を2回/日に変更	
48								仙骨部の痛み訴える 浸出液あり		
49								大きさは変わらず		
50							夜間、両下肢を屈曲させて眠っている	浸出液多い 痛み		イソジン生食での洗浄+プロスタンディン軟膏
52							外治（外拍中支障なく継続する）			
53								仙骨部 4×9cm	右側足踝部水疱形成	
54							起床時の痛み消失		右足踵乾燥している	
55	50							仙骨部の大きさは変わらず		
56								浸出液黄色 凝状出血 洗浄時痛まず		
57	※止	100						浸出液減少		
58								褥創の大きさは変わらず 浸出液緑色		
59		50						縮小してきている		
60								創面ピンク 乾燥しつつある 浸出液少		
63		※止						ほとんど乾燥している		
66								乾燥している		
67										◎治療したものと判断される

1) 入院時から褥創発生までの経過(患者の状況と主な内服薬)

入院の当日は、落ちつきがなく多弁であった。刺激性の亢進、思考奔逸が認められている。話題には脈絡がなく、内容によっては不機嫌となり、診察に同行した家族をたたくという行動もみられた。自分自身で「エネルギーを使いすぎている。」「自分の行動をセーブできない。」「限界だ、入院したい。」と口にはするものの、病識が十分であるとは認められない、と判断された。治療契約の遂行が期待できないため、医療保護入院となっている。テレビ・ラジオや他の患者との交流によって患者の関心がそれ、集中困難となるのを防ぐことと、可能な限り静かな環境において治療をすすめる理由から保護室で治療を受けることとなった。

入院当日の患者の行動は多動で、就寝時間になっても室内に大量の私物を持ち込もうとするため、医師と看護婦が制すると急に声を大きくして怒りだしている。保護室での就寝時薬の服薬介助の際には、医師と看護婦(士)で関わっている。入院当初にみられた易怒性は次第に軽減していった。しかし、「眠られないのではなく、やりたいことがたくさんあって眠らないようにしている」という発言がみられたように、就寝への抵抗を示す状態は、入院後1か月を過ぎた時期でも同様で、スムーズに就寝時薬を内服して入眠してもらうことが困難な状況であった。また就寝しても、数時間で覚醒して歌を歌うなど、なかなか入眠しなかった。そのため就寝時の内服薬の他に追加して眠剤を内服することがあった。

主な内服薬としてはレボメプロマジンを入院当日は125mg/日、翌日からは175mg/日に増量し入院後42日目まで継続している。その他、ニトラゼパムなどのベンゾチアゼピン系睡眠薬など、就寝時の内服薬は数種の薬剤を用いている。

2) 褥創の状態の変化

入院後19日目で右大腿部や上肢・腫部などの痛みを訴え、発赤していることが観察されてい

る。発赤が消退せずに持続していたかは記録からは不明であるが、その後も、夜間睡眠中の無理な姿勢や同一体位によって、関節など体の痛みを訴え、入院後43日目には仙骨部と腫部に水疱形成するに至った。

水疱は2日ほどで自潰し、浸出液が流出するようになった。一時的に浸出液が感染の徴候を示したが、びらん状態となった程度で、褥創がそれ以上悪化することはなく、治癒までの期間に褥創第Ⅱ度(WOCNの分類<sup>3)</sup>、真皮までにとどまる皮膚障害、すなわち水疱やびらん、浅い潰瘍)以上の段階に進行することなく、水疱形成から24日目で、最も大きかった仙骨部の褥創も上皮化し、治癒した。

3) 褥創への処置

入院後数日の時点で、入眠後の体の痛みを訴え、援助を希望していた。随時、夜間の巡回時に体位変換を施行していた。また、関節などの痛みに対してはマッサージや湿布で痛みの緩和を図っていた。患者自身にも、体位を換えることの必要性を説明し協力を求めている。腹臥位となったことで、新たに前額部の発赤がみられることもあったが、睡眠時の体位には患者自身も気にかけていた。

仙骨部の発赤、水疱形成後は上敷きウレタンフォームマットレスを使用して減圧を図った。就寝するまでに時間がかかり、深夜になることも多かったため、回数は少ないものの1・2回は計画的に体位をかえるよう看護計画にとりいれ実施されていた。

褥創部への処置として仙骨部が発赤し膨隆した数日間(入院後43日目から)は、デュオアクティブ・ドレッシングを貼用していた。その後、仙骨部にも水疱が形成され、47日目から上皮化した67日目までは主に創面の洗浄とプロスタンディン軟膏の塗布を一日に2回行い経過を見ていた。

4) 褥創発生要因から見た患者像

仙骨部の発赤が増悪し、水疱を形成した入院後43日目までの患者の状態を、褥創発生の危険

度を知るために用いられる日本語版 Braden Scale による褥創の発生要因の構成要素（「知覚の認知」「湿潤」「活動性」「可動性」「栄養状態」「摩擦とズレ」の6項目）に照らして述べていく。

#### ①知覚の認知（圧迫による不快感に対して適切に反応できる能力）

知覚の異常に関しては、覚醒時には該当する所見はなかった。硬い床に座り込んで絵を描いたり歌を歌っていることがあったが、そのことで苦痛を訴えることはなかった。しかし、覚醒時と睡眠時では圧迫に対する反応が異なっている。一度、睡眠状態に入ると体動することなく同じ体位を長時間とっていたため、中途覚醒時や起床時に体の痛みを訴えて援助を求めている。ベッドに入らず床で休んだり、ベッドに倒れ込むようにして眠りに入り、体が落ちそうな体勢になって寝ていることが観察されている。体勢をなおそうと看護婦（士）が体を動かしても気づくことなく眠っていた。この状態は夜間だけでなく、日中午睡している際にも同様の状態が見られている。

#### ②湿潤（皮膚が湿潤にさらされる程度）

清潔への援助は刺激性の亢進への配慮から、入院から数日間は室内での清拭のみであった。状態の緩和に伴い、時間を設定して家族や看護婦（士）の介助でシャワー浴や入浴が可能となった。気温が高くなる季節だったが、発汗によって寝衣を交換しなければならないということではなかった。気に入った衣類に着替えたいという希望で日に数度、更衣をすることもあった。排泄後の処理も問題はなく、排泄物によって陰部や寝衣が湿潤しているということではなかった。しかし、室内に持ち込んだ水やジュースなどをこぼして寝具を交換しなければならないことが数回あった。寝具の交換は水をこぼした時の患者の希望でもあり、湿ったままの状況で長時間寝起きているという事はなく寝具は常に乾燥した状態であった。

#### ③活動性（行動の範囲）

保護室内にはベッド、オーバーテーブル、患者との間で取り決めた最小限の私物だけである。私物の持ち込みは必要最小限とすることや、活動の制限があることを患者との間でそのつど説明し、患者の可能な範囲で納得、了解を求めている。看護婦（士）は食事、排泄、休息、清潔を保つ援助を中心に関わっている。

排泄は室内のトイレを用いる。モニターでの観察では、ベッド上で過ごす他に床に座り込んでいる姿が観察されている。気分の高揚に伴って歌ったり、体を動かすことはあるが、狭い室内で走る、壁にぶつかる、転ぶなどの行動はなかった。

状態の変化に応じた形で、自由に活動できる時間を設定し、徐々にその時間幅を拡大させている。保護室内で過ごしたのは入院から13日間であったが、その後、保護室から個室、多床室へと環境を変化させ活動の範囲も拡大していった。

#### ④可動性（体位を変えたり整えたりできる能力）

運動機能に関しては問題はないが、就寝時薬の内服後や起床時のもうろうとした状態に足元がおぼつかなかったり、睡眠時に上肢を下にしたまま眠り、上肢がしびれて身動きがとれないと、看護婦（士）を呼ぶことがあった。

次第に「腕とお尻のあたりが痛い」と、痛みの訴えが頻繁に聞かれるようになった。

患者は「寝ちがえて打撲したみたいになっている」「夜間の圧迫のためだと聞いたがなんでこうなるのか」と、不満を述べながらも睡眠時の同一体位が原因であることを理解できている。

#### ⑤栄養状態（普段の食事摂取状況）

総蛋白値、アルブミン、血糖値は入院時、入院後53日目の検査でも正常範囲内であった。

食事はほとんど全量を摂取しており、特別な偏食もなかった。

体重の変化は、入院時から47 kgと変化していない。身長は156cmでBMI値は19.31だった。

## ⑥摩擦とズレ

覚醒時は特に問題はない。入眠中は全身に力が入った状態だったが、特定の摩擦やズレを生じる状況ではなかった。

## III 考 察

### 1 褥創発生の要因

褥創はベッドなどの硬い面と骨突起部との間に皮膚や皮下組織が圧迫されることにより組織を栄養している血管が閉塞して血行障害を起こす結果として生ずるものである。<sup>4)</sup> 本症例では、仙骨部、足踝部、踵部など、褥創の好発部位と言われる部分に発赤や水疱形成が見られていた。

褥創の発生予測をよりの確に判断するために、様々なスケールが開発されている。その中でも、Braden Scale が最も予測率が高いとされている。また、真田、大岡により<sup>5)</sup>、日本語版 Braden Scale として、日本人の生活に適した表現で翻訳され、活用されている。日本語版 Braden Scale は、褥創発生要因から抽出された「知覚の認知」、「湿潤」、「活動性」、「可動性」、「栄養状態」、「摩擦とズレ」の6つの項目から患者の状態を把握し、各項目を採点し褥創発生を予測するものである。

本症例では、主に日中の活動している際には全項目にわたり全く支障はなかった。しかし、圧迫による不快感に対して適切に反応できる能力に関する「知覚の認知」と、体位を変えたり整えたりできる能力に関する「可動性」の2つの項目が、以下に述べる睡眠状態では低下し、同一体位による過剰な圧迫が生じたことで褥創が発生したものと考えられる。

### 2 睡眠中の同一体位

通常の場合、睡眠時に同じ体位が続き苦痛を感じるのと無意識に「寝返り」をすることによって体位をかえている。そのため長時間にわたって体圧がかかっても血行障害が緩和され、発赤が生じたり体の痛みを感じる事が防がれる。本症例の場合には鎮静・睡眠の目的で使用される抗精神病薬や睡眠剤によって、生理的な眠り以上の深い眠りとなり、体圧が過剰にかかっても睡眠中に自発的に体位をかえることができな

かったものとする。精神科においては、著しい精神運動興奮のため鎮静を図る必要のある患者や鬱状態の患者では、そのまま放置すると褥創の発生が明らかであるため、計画的に体位を変換し、関節の拘縮を緩和しながら褥創の発生を予防する援助がなされている。しかし、本症例の場合、覚醒時には「知覚の認知」「可動性」において全く問題がなかったため、問題としてとらえられるまでに時間を要し、発赤程度の第Ⅰ度から表皮にびらんや水疱を形成する第Ⅱ度へと進行したものとする。

睡眠障害は躁状態の患者の症状のひとつである<sup>6)</sup>。活動意欲の亢進により睡眠時間が確保できず、短時間の睡眠でも元気に活動するが、そういった状態が続くと体力の消耗をきたすことになる。従って、眠剤を用いて十分な睡眠を得ることは重要である。その際には、睡眠剤の効果として睡眠の状況の把握とともに、過剰な鎮静が出現していないかを観察し、早期に対応する必要がある。

### 3 褥創発生の予防策

褥創好発部位に発赤が見られた場合には、それ以上の状態の進行を防ぐ意味から、体圧を減じるように対策をとることが必要になる。仙骨部に発赤があらわれた43日目に上敷きウレタンフォームマットレスを用いて減圧を図ることとなったが、睡眠時に体動がないことが観察され始めた時期から褥創発生予防の目的で減圧に関して考慮する必要がある。

躁状態で気分が高揚し、要求を通すことを繰り返す患者に対して褥創発生の可能性があることや、その予防策を説明し理解を求めることは難しいため、その患者に適した形での対応をとることが望ましい。本症例では、就寝するまでかなりの抵抗を示し、深夜にはいつから入眠することが多かった。体位変換による刺激で睡眠を妨げることがなく、また褥創発生部位の体位変換に伴う衣類と皮膚のズレを最小限にとどめるといった点から、短時間のうちに複数回で体位変換を行うことが効果的であったかと考える。

実際には、すぐに発言を撤回したものの「夜に無理に眠らせるからこうなった。」と、看護婦（士）のせいで痛みが生じ、褥創ができたにとらえていたが、易怒的な状態では、褥創発生を被害的にとらえ、患者—看護婦（士）間の信頼関係の構築に支障を来しかねない。そのためにも、褥創の発生を予防することは重要である。本症例では、褥創が形成されたのは睡眠中の圧迫が原因のひとつであることを患者自身も納得し、患者自ら腹臥位となって眠っている姿も観察されている。発生した褥創の悪化を防止するためには、患者からの全面的な協力を求めることが難しいとしても、症状出現時の状態や対処方法についての丁寧な説明は、その後の進行を左右する要因の一つだと考える。

#### IV まとめ

躁状態の急性期において、覚醒時には活動面での問題はないが、睡眠時の長時間にわたる同一体位によって褥創発生にいたった患者について報告した。

睡眠薬・向精神薬の使用に伴う過鎮静の状況を把握し、早期に基本的な褥創発生の予防策を図ることが必要である。

褥創発生を予防するためには、患者の訴えや褥創発生の危険性に対する知識を持つことが必要であり、十分な観察とケアが褥創の悪化を防ぐことになる。

#### 謝 辞

この稿をまとめるにあたり、ご協力いただいた秋田大学医学部附属病院一階北病棟の藤田テツ子婦長はじめ古戸純子副婦長、ならびにスタッフの皆様は心から感謝申し上げます。

#### 文 献

- 1) 佐藤エキ子編・著：褥創ケア，p12，H B J 出版局，1995.
- 2) 厚生省老人保健福祉局老人保健課監修：褥創の予防・治療ガイドライン，pp9-12，小学館，1998.
- 3) 前掲書1)，p59.
- 4) 前掲書1)，p71.
- 5) 真田弘美他：日本語版 Braden Scale の信頼性と妥当性の検討，金沢大学医療技術短期大学部紀要15，pp101-105. 1991.
- 6) 大熊輝雄：現代臨床精神医学，金原出版，pp369-371，1995.