

ライン類自己抜去予防のための抑制に対する看護師の意識調査

key word 抑制 自己抜去 意識調査 アセスメント
15階西 ○吉田美穂 岩本麻美 下原裕美 山下菜津子 反町和正 奥川麻美

はじめに

財団法人日本医療機能評価機構(医療事故予防センター)の調査では平成19年1月～6月の間にドレーン・チューブの自然抜去から死亡の転帰をたどった事故が報告されており¹⁾、私達はライン類の自己抜去に関して、安全確保の為に様々な予防策を講じている。しかし、必要ときに抑制がされず自己抜去に至るケースも見受けられていた。そこで、急性期病棟に勤務する看護師がライン類自己抜去を予防する為に患者をどのようにアセスメントし抑制を開始・終了しているのかを明確にするとともに、抑制に対してどのように考えているのかを知るために意識調査を行ったので報告する。

I 目的

1. ライン類自己抜去予防のためのアセスメント項目を明らかにする
2. 看護師の抑制に対する思いを知る
3. 1・2より事故の予防対策の手掛かりとする

II 方法

1. 研究デザイン：関係探索型研究
2. 研究対象：ICU・CCU・救命救急・小児科・NICU・産婦人科を除くA大学病院一般病棟看護師170名
3. 研究期間：平成19年10月12日～20日
4. データ収集の方法
 - 1) 先行文献と研究者の臨床経験より質問紙を作成
 - 2) 各病棟10名に無作為で質問紙を配布し、一週間留め置き調査
 - 3) 調査項目
抑制開始と終了時のアセスメント項目・抑制をしていれば事故は起こらなかったか・抑制はしたくないと思うか・抑制以外の工夫・抑制は不可欠だと思うか・アセスメントスコアシートの必要性・所属単位の活動
5. 用語の定義：ライン類とはドレーン・チューブ・末梢ライン・CVライン・胃チューブなど患者の身体に挿入されており、治療上必要なラインのこと

III 倫理的配慮

質問紙依頼の際、研究目的、任意参加であること、

匿名であること、本研究以外では使用しないことを説明し、質問紙の回収をもって研究協力への同意とした。

IV 結果

質問紙の配布数170名。回収数142名(回収率88.7%)。対象の属性は図1参照。

ライン類自己抜去予防のための抑制開始時のアセスメント項目で最も多かったのは、「不穏」126名(88.7%)で、次いで「見当識障害」110名(77.4%)・「自己抜去歴」107名(75.3%)であった(図2参照)。終了時も「不穏」106名(41.5%)が多く、次いで「見当識障害」95名(66.9%)・「幻覚」65名(23.2%)の順であった(図3参照)。

抑制開始・終了時のアセスメント項目を、身体的症状・精神的症状・患者の背景の三つにカテゴリー化すると、抑制開始時のアセスメント項目は、精神的症状(35.1%)が最も多く、患者の背景(23.8%)・身体的症状(20.6%)であった。抑制終了時では精神的症状(30.9%)が最も多く、次いで身体的症状(16.8%)・患者の背景(14.2%)となった。

ライン類自己抜去をされた経験がある看護師で「抑制をしていれば事故は起こらなかったと思うか」という質問に対し、「はい」59名(41.5%)・「いいえ」52名(36.6%)・「無回答」33名(23.2%)であった。それぞれの理由については表1参照。

「自己抜去予防のための抑制をしたくないと思うか」については、「はい」97名(68.3%)・「いいえ」38名(26.7%)・「無回答」7名(4.7%)であった。一方、「抑制は不可欠か」については「はい」62名(43.6%)・「いいえ」66名(46.4%)・「無回答」10名(7.0%)とどちらもほぼ半数ずついることがわかった。それぞれの理由は、表2・3参照。抑制以外で工夫していることについては、図4参照。

「ライン類自己抜去予防に対する所属単位での活動」は「カンファレンス」37名(26.0%)・「申し送り」8名(5.6%)で、少数意見として、勉強会や観察室での患者の観察、インシデント・アクシデントレポートの活用があった。しかし、93名(65.4%)が無回答であった。

「アセスメントスコアシートは必要だと思うか」については「はい」67名(47.1%)・「いいえ」62名(43.6%)・「無回答」13名(9.3%)であった。それぞれの理由は、表4参照。

V 考察

せん妄状態にある患者は、自己抜去する危険性が高い。そのため、精神状態をアセスメントすることは重要なことである。発熱は集中力の低下を招き熱性のせん妄に陥りやすくなる。また、向精神薬の服用が薬剤性のせん妄を引き起こすこともある。そのため、患者の身体的症状の有無や患者の背景は、せん妄状態に陥る前駆症状やリスクとして捉えることのできる重要なアセスメントポイントであると考えられる。質問紙の結果では身体的症状や患者の背景よりも精神的症状に着目して抑制の開始・終了をしていることが分かった。このことは、看護師の多くがライン類の自己抜去が起こりうる原因を事前に把握することよりも、今起こっている精神的症状の有無に注意を払い抑制を開始・終了していることが分かった。

抑制をしていれば事故は防げたかという項目について「防げた」・「防げない」共にほぼ同数であった。しかし、「防げた」と答えた理由の中には「ある程度防止できる」「抜去するリスクが低くなる」など、防げたと断言しきれない言葉の表現が多かった。また、抑制以外の工夫について見るとライン類の固定に関することが大半を占め、「不穩の改善」・「繰り返しの説明」など、自己抜去の行為そのものを未然に防ぐための対策を講じると回答した者は少数であった。このことから、抑制は必ずしもライン類の自己抜去を予防出来るとは言いきれないと考えている半面、実際は抑制に頼らざるを得ない現状にあるのではないかと考える。

「抑制は不可欠か否か」との問いについては、差がなかった。しかし、「抑制はしたくないと思うか」という問いに対しては、したくないと回答した者が多かった。「抑制は人権侵害だ」という意見もあり、抑制をしたくないと思っている人が大半を占めるにも関わらず、抑制は不可欠でないと言い切れず「命を守るため」や「医療行為を進めるため」との意見もあり、看護師は理想と現実の狭間でジレンマに陥りながら抑制に対するアセスメントをしていることが窺えた。

所属単位の活動ではカンファレンスや申し送りを行っているという意見があった。しかし、半数以上が無回答であったこと、インシデント・アクシデントレポートの活用や勉強会を行っているという意見が少数派の意見にあることから人によっては活動の捉え方が異なりカンファレンスや申し送りを行っても所属単位の活動とみなしていない者もいるのではないかと考える。

「目の前の情報が偶然に得られた情報あるいは形式的に得られた情報だけである場合、そのアセスメントはアセスメントとして成り立たない可能性がある。そのような情報だけでは、情報不足であることが多

い。必要十分な量の情報を得るためには、情報収集は意図的に行われる必要がある。」²⁾といわれているように、看護師はライン類の自己抜去予防のために意識して情報収集をしていく必要がある。質問紙の結果ではアセスメントスコアシートの必要・不必要にはほとんど差がなかったが、見落とししやすい身体的症状や患者の背景の情報をキャッチし予防の有無を判断するための一つの道具としてアセスメントスコアシートを活用してみることもよいのではないかと考える。

VI 結論

1. 看護師は、抑制開始・終了時のアセスメントを行うとき精神的症状を最も重視している。
2. 看護師は、理想と現実の狭間でジレンマに陥りながら抑制に対するアセスメントをしている。

VII 終わりに

今回は、看護師の意識調査を質問紙にて「はい」・「いいえ」の回答を求めたものだったが、回収結果「無回答」が多数であったため研究結果に限界があった。

このことから、インタビューにて意識調査を行いその結果を元に、事故予防対策に繋がるツールを研究していくことが今後の課題である。

引用・参考文献

- 1) 坪井栄孝. 医療事故情報収集等事業第10回報告書. 32-54, 2007.
- 2) 大川美幸, 山田すみれ, 冷水真智代 他. 第1特集再チェック! 基本手技20患者のアセスメント. 臨症看護. 32(7), 1049-1053, 2006.
- 3) 孝田明美, 桑本友子, 松田佳子 他. 看護婦の抑制に対する意識調査. 第34回日本看護学抄録集(成人看護I). 36, 2003.
- 4) 吉田ちあき, 矢内千鶴子, 吉田リヤ子. 自作の点滴自己抜去防止用具を使用しての効果. 日本看護学会論文集(成人看護I)看護総合. 224-226, 2006.
- 5) 篠原弘枝, 塩原まゆみ, 宮沢育子 他. ICUにおける抑制開始時の看護師の思考と行動の内容分析. 甲信救急集中治療研究. 20(1), 17-23, 2004.
- 6) 菊地真由美, 青山剛, 福田敦子 他. 点滴治療を安全に受ける為の看護用具の工夫. 日本看護学会論文集(成人看護学I)看護総合. 36, 364-366, 2005.

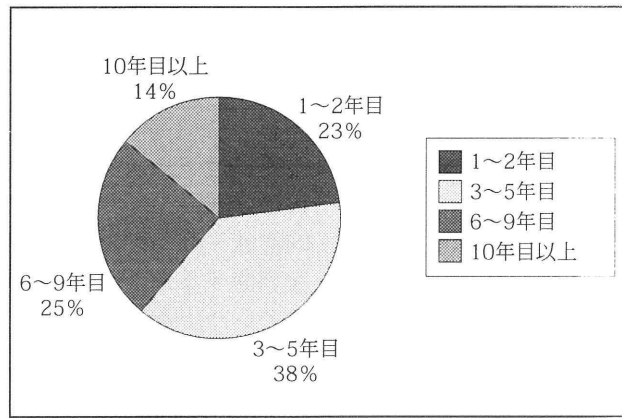


図1 対象の属性 n=142

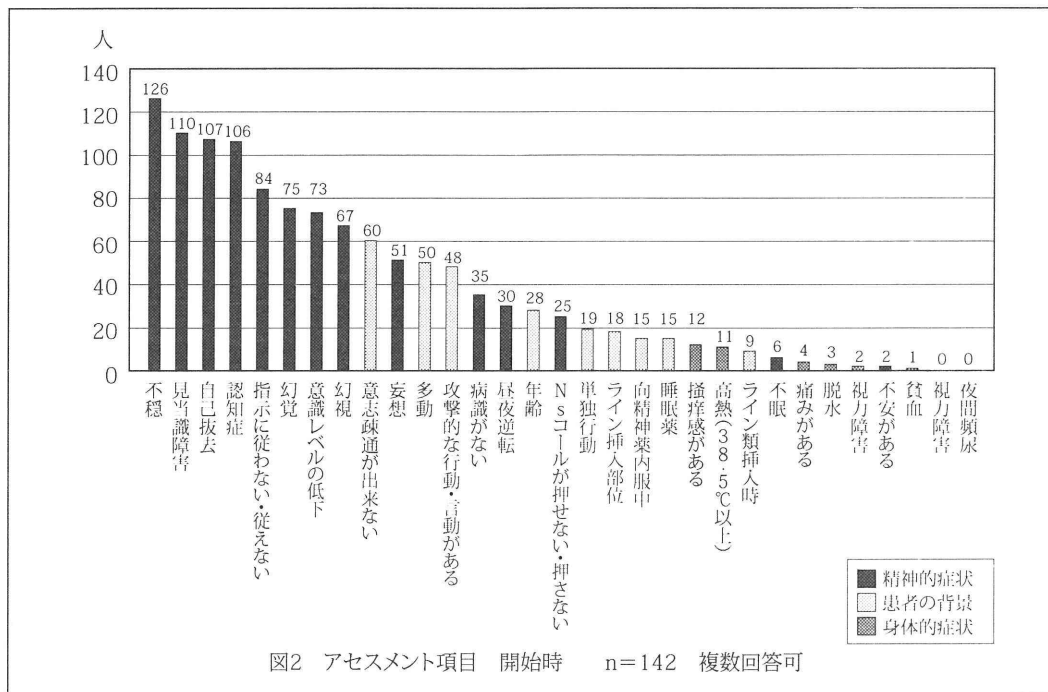


図2 アセスメント項目 開始時 n=142 複数回答可

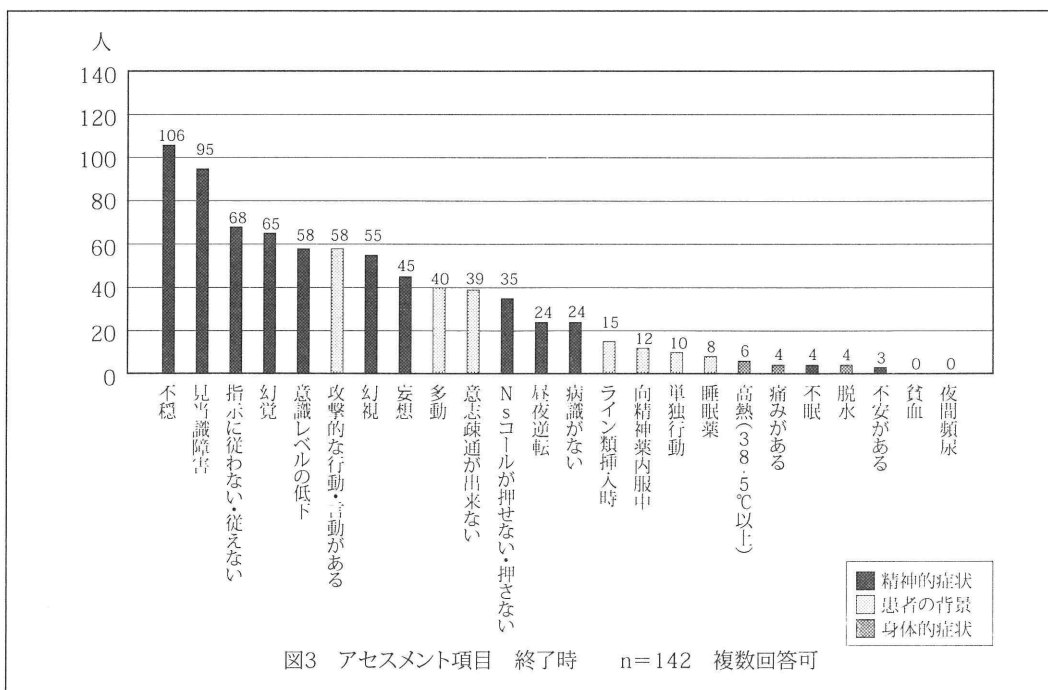


図3 アセスメント項目 終了時 n=142 複数回答可

表1 「抑制をしていれば事故は起こらなかったか」の理由

	起こらなかった	起こらなかったとは言えない
主な理由	抜去のリスクは低くなるため(19名) 抑制すれば強制的に抜去できなくなるから(18名) 防げたかもしれないが絶対ではない(7名) 触らなければある程度防止できる(4名) 説明しても理解が得られないため(4名) 24時間ついているのは不可能なため(2名) ライン抜去を遅らせることはできる(2名) 痒いからなどの理由で抜去してしまうケースがあった(1名)	抑制をしていても抜去される(28名) 抑制以外にも方法はある(11名) 抑制は確実ではなく抜去されるときは抜去される(10名) 抑制により不穩を増強させることがある(4名) 抑制だけでは足りない(2名) アセスメント不足(1名) 説明しても理解できない(1名)

表2 「自己抜去予防のための抑制はしたくないか」の理由

	抑制したくない	抑制したくないとは思わない
主な理由	人権侵害 自尊心を傷つける 患者様、家族が不愉快 医療従事者側のストレス 抑制により興奮してしまう A D L 低下につながる 抑制をしない傾向の病院が増えているから	治療上仕方ない 安全のため仕方ない 抜去された場合、再挿入の負担が大きい 24時間ついていることは、不可能なため

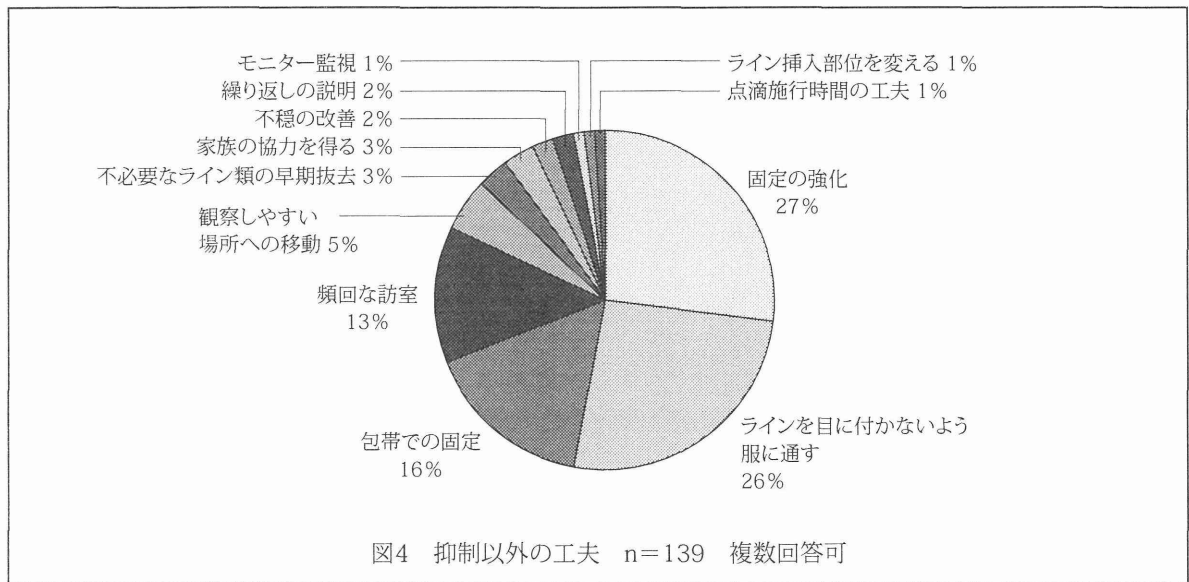


表3 抑制は不可欠だと思うか

	不可欠だと思う	不可欠だと思わない
主な理由	患者様の命を守るため 医療行為を進めるため 患者様の理解が得られないとき 看護師の人数不足 頻回な訪室が出来ないため	抑制以外のも方法がある 不可欠とは言いがたい 最終手段だと思う 抑制をしていても抜かれるときは抜かれる

表4 自己抜去予防のためのアセスメントスコアシートの必要性について

	必要だ	必要ではない
主な理由	抑制の使用や、自己抜去時の理由が明確になる 看護師の意識付けになる 危険度のリスクの把握ができる 他チームの患者様の判断に有効 ラインが減ることにつながればよい	日々、患者様は変化するためその場の判断の方が 的確だと感じる 用紙だけでは判断できない 記録が負担である