

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録(2016.10) 平成27年度:30.

心臓外科手術後の患者に対する身体拘束開始・継続・解除の看護師の判断

山本 絵莉奈

心臓外科手術後の患者に対する身体拘束開始・継続・解除の看護師の判断

キーワード：身体拘束、解除、心臓外科手術後、看護師、判断

○山本絵莉奈

旭川医科大学病院 9階東ナースステーション

I. 研究目的

心臓外科手術を受けた患者は、チューブ類の自己抜去が生命の危機に直結することもあり安全確保がより重要視される。しかし患者の人権尊重のためには身体拘束が安易に行われることは避け早期に身体拘束が解除されることが望ましい。小野らは脳外科手術後の患者を対象に、カンファレンスによる身体拘束の判断基準を抽出している¹⁾。本研究では心臓外科手術後の患者に対する身体拘束開始・継続・解除の看護師の判断と、それに影響を与える要因について明らかにすることを目的とした。

II. 方法

平成25年11月～平成26年10月にA病院で心臓外科手術を受け、術後一般病棟で身体拘束を行った患者5名の看護記録から看護師の判断に係る記述を抽出し分析した。なお、本研究で身体拘束とはミトン・抑制帯などの身体拘束器具を使用することとし、身体拘束解除とは身体拘束器具を除去し、患者の行動制限を解除することとした。

III. 倫理的配慮

データ収集の時点から、対象者は匿名化し、診療記録の看護師の判断に関する部分のみを抽出した。研究者の所属する倫理委員会の承認を得て実施した。

IV. 結果

対象患者の年齢は50歳代～90歳代で平均年齢76.2歳、男性3名、女性2名であった。患者5名とも入院前のADLは自立しており、そのうち3名は緊急入院であった。平均11.6日でICUから一般病棟へ転棟となり、平均術後22日で身体拘束解除となっていた。用いられた拘束器具はミトンと上肢抑制帯のみであった。

以下、コードを「」、カテゴリーを【】で示す。身体拘束開始の判断に影響を与える要因は「せん妄のリスク予測」「ICUでのエピソード」など【潜在的なリスク予測】、「見当識がない」「発語が少ない」など【不明瞭な意識レベル】、「チューブ類の認識がない」など【治療への理解がない】があり、「チューブ類に触れる」「チューブ類の固定を剥がす」など【自己抜去につながる行動】は身体拘束開始の決定的要因となっていた。身体拘束継続を解除できず継続する際には身体拘束開始時と同様の4つの要因の他、「辻褃の合わない発言」「幻覚」など【せん妄症状がある】、「夜間入眠できない」「日中午睡している」など【昼夜のリズムがない】ことが影響していた。また、【潜在的なリスク予測】

があり、【治療への理解がない】状況下であっても、【自己抜去につながる行動】がなければ身体拘束を一時解除するなど身体拘束の緩和がなされていた。身体拘束解除の判断には「見当識がある」「不明言動がない」など【明瞭な意識レベル】、「チューブ類の認識がある」「ナースコールで援助を求める」など【治療への理解がある】、「チューブ類に触れない」など【自己抜去につながる行動がない】、「夜間入眠できている」「日中の覚醒時間増加」など【昼夜のリズムがある】ことが影響していた。看護師は、これらの要因を複数あるいは繰り返し確認することで身体拘束の解除を判断していた。

V. 考察

身体拘束開始・継続の判断に際して、特に緊急入院の場合やICUからの転棟直後は患者情報が不足していることから潜在的なリスク予測の影響が大きいと考える。一方、身体拘束の継続・解除を判断する際には昼夜のリズムを指標としていた。侵襲の大きい手術や環境変化などから患者はせん妄などの急性混乱を生じることがあり、そのような急性混乱からの回復を看護師は睡眠と覚醒のリズムから捉えていると考えられる。看護師が身体拘束解除を判断するためには判断要因を複数あるいは繰り返し確認していた。そのため、不要な拘束を防ぐためには、患者が回復している事実や潜在的なリスクを否定する情報を記録に残しスタッフ間で共有することが必要と考える。

VI. 結論

1. 身体拘束開始の判断には【潜在的なリスク予測】【不明瞭な意識レベル】【治療への理解がない】【自己抜去につながる行動】が影響していた。
2. 身体拘束継続の判断には上記1の要因に加え【せん妄症状がある】【昼夜のリズムがない】が影響していた。
3. 身体拘束解除の判断には【明瞭な意識レベル】【治療への理解がある】【自己抜去につながる行動がない】【昼夜のリズムがある】が影響していた。
4. 不要な拘束を防ぐためには患者が回復している事実や潜在的なリスクを否定する情報を記録に残しスタッフ間で共有することが必要である。

VII. 引用・参考文献

- 1) 小野真紀子・梅津妙子・橋本公任子：カンファレンスによる身体拘束解除の判断基準，日本看護学会論文集成人看護I，p149-151，2010