

藤田 裕美 井上 享子 大西 千恵 西谷 春美 服部 裕子

徳島赤十字病院 救命救急センター

要 旨

町田 (2006) の研究において、家族の抑制による苦痛に影響する因子が導き出され、【ゆとりのある抑制に救われる】という看護ケアへの評価が抽出された。本研究の目的は、ゆとりのある抑制はどのような人にできて、どのような人にできないのか、具体的な要因を明確にすることである。

ゆとりの一定基準を設定し、チェックリスト用紙を独自に作成し、抑制を施行した患者10名に対して評価した結果、ゆとりのある抑制ができた例は2例、できなかった例は8例であった。ゆとりのある抑制が成功した2例の条件を満たしている要因は、小柄な体格、JCS20~30、家族の協力であった。また、ゆとりのある抑制は、患者の状況に応じて必要な看護介入を組み合わせる事で可能となることが示唆された。

キーワード：抑制，ゆとり，ライン類

はじめに

T病院救命救急センターでは、患者のベッドサイドで見守りを行っているが、抑制をせざるをえない現状がある。町田¹⁾の研究において、家族の抑制に対する苦痛に影響する因子が導き出された。その中でも、【ゆとりのある抑制に救われる】という看護ケアへの評価があった。しかし、ゆとりのある抑制とはいえ、ライン類の抜去やインシデントが発生している等、個々の看護師によってもゆとりの捉え方が異なっている。

そこで、ゆとりのある抑制はどのような人にできて、どのような人にできないのか、具体的な要因を明確にするため、渡辺²⁾らの研究をもとにゆとりの一定基準を設定し、独自に作成したチェックリスト用紙を用いてゆとりのある抑制の評価を行った。

本研究の目的は、①患者家族の望むゆとりのある抑制が可能かどうかを明らかにする。②可能にする要因、できない要因を明らかにする。③ゆとりのある抑制が家族の苦痛の軽減につながっているかどうかを確認する。

用語の操作上の定義

ゆとり：ライン類に手が届きそうで届かない効果的な可動域を検討した結果、「ライン類の挿入部位から手首・足首の中心を最低25cm離れた長さ」と

定帯と手首の間に人差し指1本入る程度のゆとり」で抑制すること

抑 制：T病院「身体抑制基準」³⁾の適応基準に基づき固定帯を使用し、動きを制限すること

研究方法

対 象：T病院救命救急センターに入院中で抑制を施行した患者10名(表1)

期 間：平成18年10月6日~12月30日

方 法：1)看護師全員に抑制の固定方法とチェックリストの使用法の説明を行う。2)抑制開始後30分毎に各10項目(主に体のずれがない、頭が持ちあがっていない、ライン類に手が届いていないなど)を観察し、記入する。3)ひとつでも項目がクリアできなかった時点でゆとりのある抑制と捉えないため、終了とする。また、家族に対して、ゆとりのある抑制に対する思いを聴き、記述する。

分析方法：チェックリストのすべての項目がクリアできた場合とできなかった場合に分けて、それぞれの要因を分析していく。

倫理的配慮

対象者とその家族に、研究の目的と方法を口頭と書

表1 患者の属性

(1) ゆとり抑制ができた2例

	年齢	性別	患者の病名	身長	体重	自力での寝返り	意識レベル
A氏	91歳	女性	下肢動脈閉塞症	132cm	40kg	出来ない	JCS20-30
B氏	82歳	男性	外傷性脳内出血	158cm	50kg	出来る	JCS20

(2) ゆとり抑制ができなかった8例

	年齢	性別	患者の病名	身長	体重	自力での寝返り	意識レベル
C氏	92歳	女性	心不全	145cm	35kg	出来ない	JCS100
D氏	74歳	男性	誤嚥性肺炎	170cm	65kg	出来ない	JCS 3
E氏	92歳	男性	発熱, 意識障害	170cm	78kg	出来ない	JCS 3 - 10
F氏	81歳	女性	クモ膜下出血	153cm	不明	出来ない	JCS 1 - 2
G氏	78歳	男性	脳挫傷	不明	不明	出来ない	JCS100
H氏	48歳	女性	クモ膜下出血	157cm	53kg	出来る	JCS 2
I氏	88歳	男性	心原性脳梗塞	178cm	64kg	出来る	JCS 2
J氏	17歳	男性	びまん性脳損傷	175cm	70kg	出来る	JCS30

面で説明を行う。途中辞退の自由を説明する。

抑制に関しては、T病院「身体抑制基準」の適応基準に基づき、その決められた手順に従う。医師・看護師が抑制の必要性についてアセスメントして必要と判断した患者には、医師が患者家族に必要性を説明して同意書にサインを得る。また、研究中、明らかに体動が激しく見守りが必要と判断した患者様の場合は、30分毎ではなく、患者様のそばで見守り、安全を確保する。

結 果

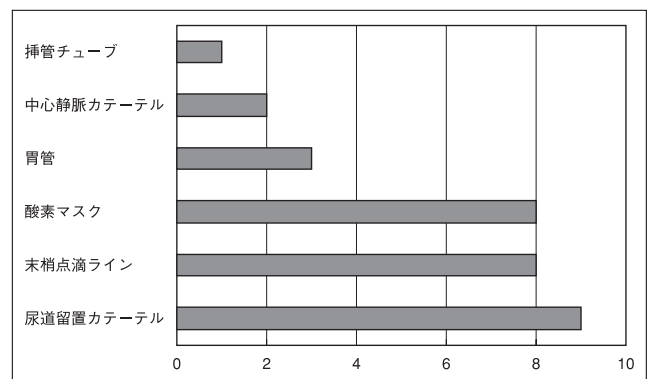
ゆとりのある抑制ができた事例は2例、できなかった事例は8例であった。ゆとりのある抑制ができた2例の共通点は、【小柄な体格（平均身長145cm, 平均体重45kg）】、【JCS20~30】、【家族が抑制に対し、受容している】という3点であった。家族の様子は患者のそばで付き添い、体位変換など看護師の行うケアと一緒に手伝おうとしたり、看護師との会話の中から抑制を受容している内容が伺えた。また、家族から、「しっかりくるより、ある程度のゆとりがあれば、気持ちが楽になる」「身動きがとれないのは見ているのもかわいそうだから、少しでも動けるほうがいい」という言葉があった。

一方、できなかった8例は、【抑制に対して抵抗している8例】、【体のずれがある4例】、【ライン類を抜こうとする行為が見られる2例】、【頭が持ちあがって

いる2例】、【ライン類に手が届いている2例】であった。体のずれは4例とも、抑制開始後平均30分で起こっていた。また、8例中2例は、抑制をすることで余計に体動や不穏症状が増強したため、最初から全く抑制できなかった。その2例ともに、男性で大柄な体格であった（平均身長176.5cm, 平均体重67kg）。家族の反応としては、「ゆとりがあると楽そうに見えていたけど、大事な管を触ったりしないように、きっちりくくってほしい」「ある程度手が自由だと患者は楽だが、もっときつく、くくらないと力が強いから心配」と不安を口にする家族もいた。

ゆとりのある抑制ができた、できなかったに関わらず、挿入されたライン類は平均3.1本であった。対象者には、全員何らかのライン類が挿入されていた（表2）。

表2 挿入されているライン類



考 察

ゆとりのある抑制ができた要因として2例に限り、【小柄な体型】、【JCS20~30】、【家族の協力】の要因が挙げられた。小柄な体型は、体重による過重が少ないことが体動や身体のずれがなかったことに影響していると考えられる。また、意識状態は、JCS20~30であり、刺激があると覚醒するレベルであった。これは、患者自身が自己認識できてなく、抑制には可動域があったため、抵抗がみられなかったと考えた。逆に、ゆとりのある抑制ができなかったJCS1~3の事例は、自己認識できており、抑制を実施することで、余計に興奮や不穏症状を助長し、体動や身体のずれが生じていた。家族の協力という点では、家族が抑制を受容していることが考えられた。医師でも看護師でもなく家族がそこにいて声が聞こえる・話を聴いてもらえるというだけで、精神面が落ち着いて、治療を受けられているのではないかと考えた。以上のことから、安全にゆとりのある抑制を実施できたのではないかと考えられる。

ゆとりのある抑制ができなかった要因として、【抑制に対して抵抗している】、【身体がずれがある】、【ライン類を抜こうとする行為が見られる】、【ライン類に手が届いている】、【頭が持ちあがっている】が挙げられた。中でも、体のずれは、抑制開始後平均30分で起こっていることが明らかになった。石坂⁴⁾によると、ライン類自己抜去の看護者側の要因として、①抑制方法が適切でなかった、②抑制が甘かった、③身体がずり落ちて手が届くようになっていたとの要因を挙げている。今回の事例でも抑制に対して、抵抗して動く事で、体のずれが生じているため、そのままでは石坂の②、③のようにライン類の自己抜去につながると予測される。

家族の反応としては、ゆとりのある抑制ができた、できなかったに関係なく「しっかりくるより、ある程度のゆとりがあれば気持ちが楽になる」、「身動きがとれないのは見ているのかわいそうだから、少しでも動けるほうがいい」との言葉から、ゆとりのある抑制が家族の苦痛の軽減につながっていることが確認できた。

また、ゆとりのある抑制ができない時は、「ゆとり」よりも、「安全」を重視する家族の言葉も聞かれたこ

とより、ゆとりのある抑制とはいえ、安全があつてのゆとりでなければ意味がないことが確認できた。道又⁵⁾は生命に関わる場面では、抑制をせざるをえない場合があることを強調している。しかし、実際の現場では、患者のみならず、家族との関わりが欠かせない。人権擁護の視点でも患者家族の気持ちを汲み取り、安全を念頭におき、抑制に対する苦痛を軽減できるように抑制の工夫に努める必要がある。

現在、固定帯を併用した看護介入の具体策として、【ベッドサイドでの見守り】、【体のずれを30分毎に直し体位の工夫を実施する】、【ライン類に手が届かないようにストッキネットや包帯を使用してライン類の管理を徹底する】、【固定帯とミトン手袋の併用】などを行っている。これらの具体策を効果的に取り入れる基準を作ることで事故につながらない安全な家族の望む抑制が可能になると考える。

研究の限界と今後の課題

本研究の限界は、固定帯のみを対象としたため、事例数が10例と少なかった。そのため、全てに一般化できるとはいえない。今後の課題として、安全にゆとりのある抑制を実施・継続するためのより具体的な方法や実施できる対象者の基準を作成することが挙げられる。

結 論

1. ゆとりのある抑制ができた2例の条件を満たしている要因は、【小柄な体格】、【JCS20~30】、【家族の協力】であった。
2. ゆとりのある抑制は、患者の状況に応じて必要な看護介入を組み合わせる事で可能となる。
3. ゆとりのある抑制と看護介入の基準を作成する必要がある。

文 献

- 1) 町田美佳：急性期重症患者の抑制に対する家族の苦痛と影響因子 日本看護学会誌 16(1)：145-151, 2006
- 2) 渡部沙江子, 石田生美, 西塚真奈美, 他：早期抑制解除へ必要な患者の要因-脳神経外科患者を中

- 心にー 日本看護学会論文集35回成人看護Ⅱ：27
4-276, 2004
- 3) 身体抑制基準, 医療事故防止マニュアル, 徳島赤
十字病院, 平成17年10月改訂.
- 4) 石坂整子: 身体付属物自己抜去防止に向けた取り
組みー抑制基準の作成への試みー 看護実践の科
学 30(9): 6-11, 2005
- 5) 道又元裕: ICU病棟における抑制 看護管理
9(10): 759-763, 1999

Suppression of Patient Movement by Care Providers While Retaining Latitude

Hiromi FUJITA, Kyoko INOUE, Chie OHNISHI, Harumi NISHITANI, Yuko HATTORI

A Critical Care Center, Tokushima Red Cross Hospital

The study conducted by Machida (2006) identified factors associated with the pain arising from suppression of patient's movement by care-providing family members, demonstrating that "suppression while retaining latitude can save the nursing care receivers and providers." The present study was undertaken to identify features of the patients who can be suppressed with latitude and those who cannot.

Criteria for evaluation of latitude were set and then a checklist based on such criteria was prepared. Evaluation of 10 patients who received suppression of movement revealed that suppression with latitude was possible in 2 cases and not possible in 8 cases. The features common for the 2 cases in which suppression with latitude was possible were small physique, JCS 20-30 and adequate cooperation of family members. The results additionally suggest that suppression with latitude is facilitated by combining it with nursing intervention needed depending on the condition of the patient.

Key words: suppression, retaining latitude, modality of a line

Tokushima Red Cross Hospital Medical Journal 13:128-131, 2008
