

脳外科術後回復期における身体抑制を外さない理由の検討

Why physical restriction is used for neurosurgical postoperative patients in recovery period?

東 5 階病棟 ○村上桃香 若林佑季 遠藤洋子 大曾契子

キーワード：1) 身体抑制 2) 脳神経外科術後回復期 3) 高次脳機能障害

要約

脳神経外科術後回復期の患者に対し、身体抑制が長期化している現状がある。そこで、抑制が長期化してしまう理由は何か疑問に思い、その理由の検討を行った。結果、抑制を外さない理由は多数あり、抑制の根拠が曖昧なまま、看護師の価値観や経験に基づいて抑制が行われている事や、高次脳機能障害がある事が抑制を外さない大きな要因であった。また、これらの要因が複雑に影響しあい、抑制を長期化させていた。

はじめに

脳神経外科病棟では、脳血管障害や脳腫瘍の手術後で点滴やドレーンの管理が終了した後も、高次脳機能障害等で安全に入院生活を送る事が困難な場合がある。この場合、急性期と同様の身体抑制（以下抑制）は行なわないものの、安全な入院生活を送る為に徘徊マットや体動センサー、監視モニターによる抑制を行っている。看護師には不要な抑制はできるだけ早く外したいという共通の思いがある。しかしカンファレンスをして、スタッフの少ない時には常時付き添いができず、無断離院や転倒の危険があるとの意見が出るために、外すことをためらい、抑制が長期化している現状がある。このため、本当に必要な抑制なのか、看護師の安心を得る為だけの抑制になってしまっていないか疑問を感じた。そこで、脳神経外科の術後で回復期にある患者について抑制を外さない理由の検討を行なったのでここに報告する。

I. 研究方法

1. 期間：平成 22 年 1 月～3 月。
2. 対象：脳神経外科病棟に勤務している看護師 28 名。
3. 調査方法：脳血管疾患術後で生命維持に必要な管理が終了しルート類・ドレーン類が挿入されておらず、徘徊マットや体動センサーの抑制具を使用している患者 3 名を対象とした。その患者を受

け持つ看護師に、「抑制を外さなかった理由」と「その時の看護師の思い」「外した理由」をラベルに無記名で記入してもらった。ラベルはナースステーションに設置した箱に投函してもらった。今回、完全解除を「全ての抑制を外したとき」、一時解除を「その日の中で看護援助ケア・検温・検査・リハビリテーションで外した場合を除き一定時間抑制を外したとき」とした。

4. 分析方法：回収したラベルをKJ法分析し、研究者間で内容によるグループ作りをした。

5. 倫理的配慮：信州大学医学部附属病院看護部倫理委員会の承認を得た。得られた情報を公表する際には、ワープロ打ちにし、データ取得日は削除し個人が特定できないよう配慮。また、情報の流出を防止するため、鍵のかかる場所へ保管した。ラベルは研究後に破棄することを文書で説明した。ラベルの投函を持って、承諾を得られたものとした。

II. 言葉の定義

身体抑制：体動センサー・離床センサーのいずれか又は複数を使用し患者の行動を制限、監視すること。

完全解除：全ての抑制を外すこと。

一時解除：その日の中で看護援助ケア・検温・検査・リハビリテーションの為に抑制を外した場合を除き一定時間抑制を外すこと。

脳神経外科術後回復期：生命維持に必要な管理が終了し、ルート類・ドレーン類が挿入されていない状態。

II. 結果

ラベルの全回収数は33枚であった。そのうち、外した理由14枚、外さなかった理由19枚となった。うち対象外は7枚であった。ラベルの内容別に研究者がカテゴリを作成した。カテゴリ数は外した理由10個、外さなかった理由24個と分けられた。

外した理由は「患者の協力が得られる 3個」「家族、スタッフ等の協力者がいる 12個」「高次脳機能障害等の状態の改善 4個」「患者の状態に抑制具が不適切 3個」の4つに分類できた。

「患者の協力が得られる」の内容としては、「ナースコールがある」「患者に危険の認識がある」となった。「人の目や協力者がいる」の内容としては、「家族の面会があり、見ていてくれる」「看護師が見ている」「近く（同室）に看護師がいる」となった。「状態の改善」の内容としては、「座位が安定している」「グラスゴー・コーマ・スケール（以下GCSとする）4.5.6」となった。「患者の状態に抑制具が不適切」の内容としては、「自力で起き上がれない」「足が柵から出ない」となった。

「患者の協力が得られる」場合や「家族、スタッフ等の協力者がいる」場合、また「状態が改善」した場合という状況が一つでもあれば、抑制を一時解除していた。その時の思いとして「看護師の外したいという思い」や「家族の抑制はかわいそうという思い」があった。「患者の状態に抑制具が不適切」な場合には、抑制を完全解除していた。

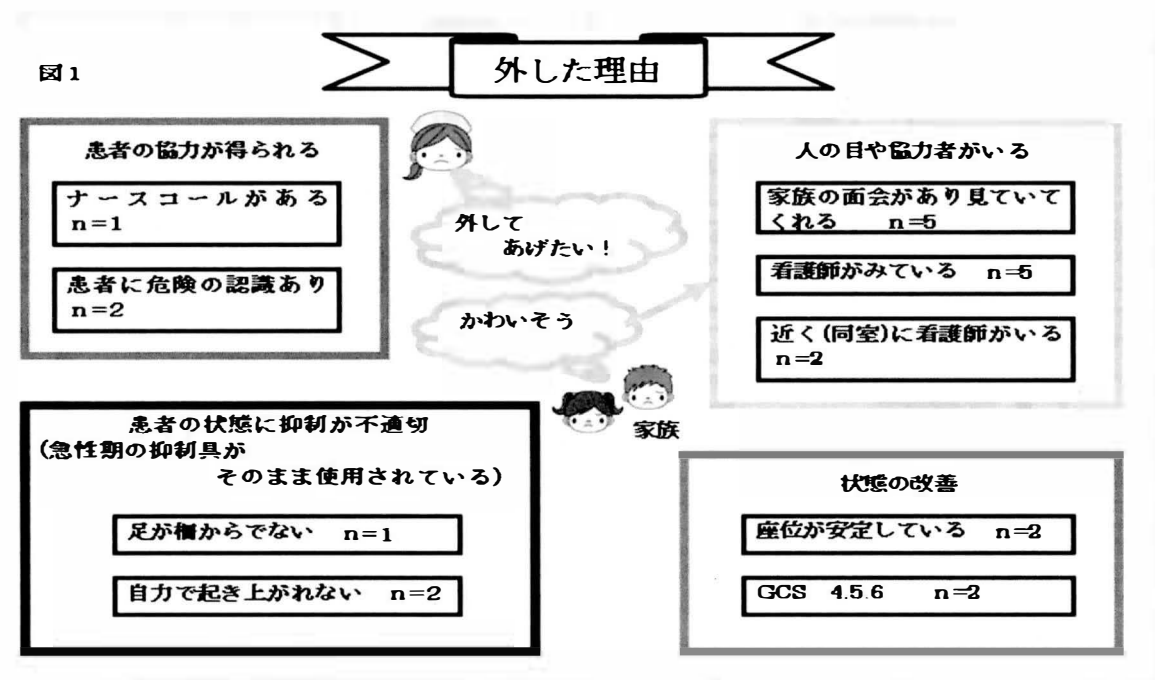


図 1

外さない理由は「身体的要因・せん妄 12個」「高次脳機能障害 17個」「看護師の思い10個」の3つに分類できた。「身体的要因・せん妄」の内容としては、「立ち上がりが不安定」「立位不安定」「ふらつきが強い」「自力座位はとれないが起き上がろうとする」「夜間ソワソワしている」「歩行時にふらつきがあるが、せん妄があり突然起き上がろうとする」「夜間不穏になることが多かった」となった。「高次脳機能障害」の内容としては、「声かけしないと細かい行動を忘れてしまう」「ナースコールを認知できない」「本人は動けると思っている」「ナースコールをしない」「行動が感知できない」「G.C.S4.4.6」となった。「看護師の思い」の内容としては、「転倒直後」「急性期にインシデントがあった」「前の勤務者が使っていたからそのままいい」「あともう少しで退院・転院だから、今転倒させたくない」「転倒するのが怖い」「脳外科患者を信用できない」「認識が悪いから仕方がない」「先入観」「先輩からの教え」「適切に訴えられない患者の行動を知りたい」「眠剤を飲んでいると転倒しやすい」となった。

一人の患者でも「身体的要因」や「せん妄」、「高次脳機能障害」という患者要因が複数存在して

いた。「G. C. S4. 4. 6」のみでは抑制はしていなかったが、「身体的要因・せん妄」や「高次脳機能障害」の要因が加わった時に抑制をしていた。

図 2

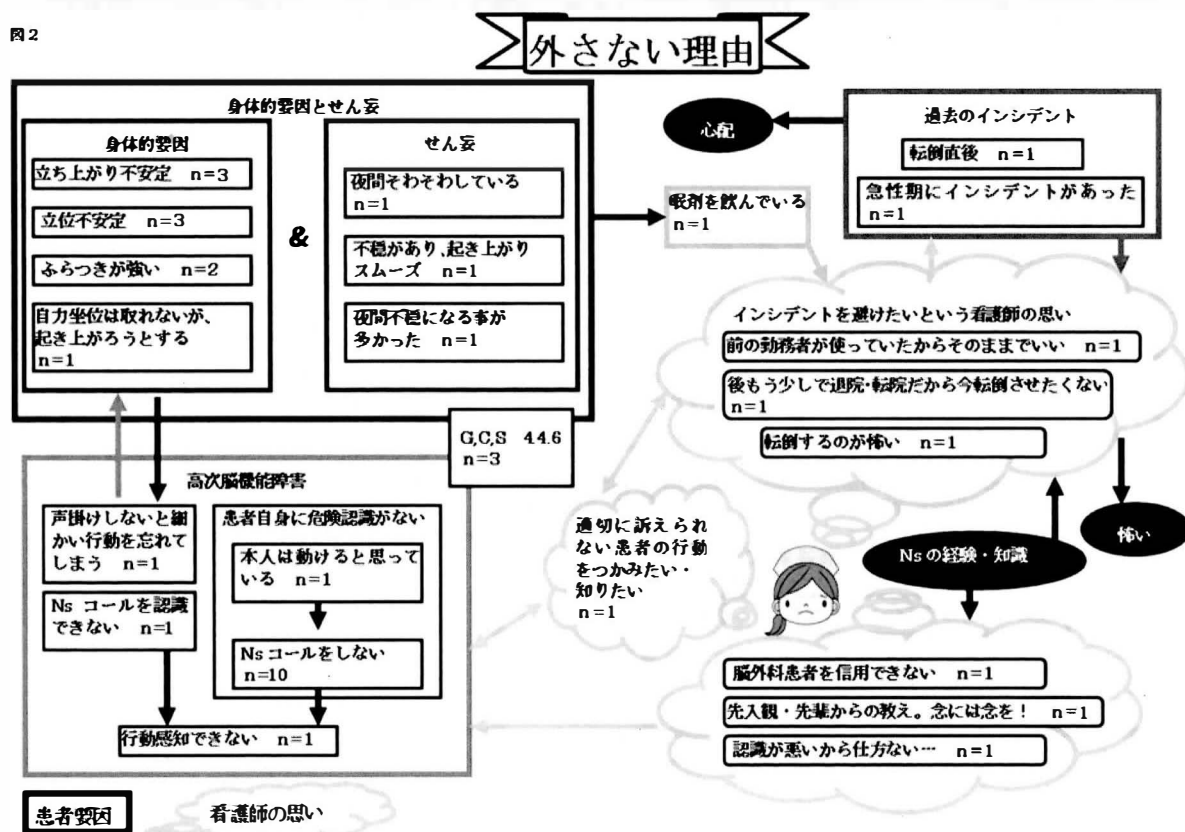


図 2

III. 考察

抑制をするかどうかの判断において、阿部は「看護師のおかれた状況と判断によって解釈は異なり、抑制の根拠が曖昧なまま、経験的判断や価値観に基づいて行われることもある」¹⁾と述べている。

普段脳神経外科病棟では、歩行障害があり G. C. S4. 5. 6 で一見必要時ナースコールを押して看護師の介助を求められそうに見える患者でも、高次脳機能障害により何度説明しても必要な時にナースコールを押せず、転倒を繰り返す患者がいる。この患者を受け持つ場合、転倒などのインシデントを経験することとなり、強い不安を抱いている。このような現状を研究で分析したことより、抑制を外さない理由は複数抱えており、それぞれが看護師のアセスメントに影響を与え、抑制を外さないという判断をさせている可能性が示唆された。このことから、脳神経外科特有の「高次脳機能障害」の存在は「身体的要因とせん妄」以上に抑制を外さない理由として、看護師のアセスメントに大きく影響して

いる事がわかった。さらに、「看護師の思い」も外さない理由として影響を与えている事がわかった。その中でも、看護師の不安や先入観が多くを占めており、それらを改善することで、根拠に基づいた抑制に近づく事ができると考えられる。

一方、「外した理由」のところで、家族やスタッフの協力で一時解除できたことが示されているように、家族やスタッフに協力を求めていくことで、今回抑制を外せなかった事例であっても抑制の一時解除ができる可能性があると考えられる。

現在当病棟では定期的に医師・看護師・リハビリスタッフでケースカンファレンスを開いており、その場を利用して抑制を外すための介入方法を検討し、抑制の長期化を少しでも減らせるような取り組みをしている。今後もカンファレンスの機会を増やし、安全を確保しながら家族の協力を得ることで不要な抑制の解除を目指していく。その為に、看護師自身の経験や価値観だけでなく根拠に基づいた抑制が行えるよう、自身の安心の為の抑制ではないかと看護師1人1人が常に自問し、抑制が外せないかアセスメントする意識を高めていく事が課題である。

IV. 結論

1. 抑制を外さない理由は多数存在しそれぞれ複雑に影響し合っている。
2. 抑制の根拠が曖昧なまま、経験的判断や価値観に基づいて行われている為、長期の抑制になっている。
3. 脳外科では高次脳機能障害があることが抑制が長期化するひとつの大きな要因となっている。

引用・参考文献

- 1) 阿部俊子：今、抑制をどう考えるか 抑制をする/しないは医療者の「知識」にかかっている、Expert Nurse、17(12)、P 30～34、2001
- 2) 鈴木志穂：脳神経外科病棟の看護師が考える身体拘束解除の要素、第37回日本看護学会論文集(看護管理)、p. 97～99、2006
- 3) 山川雅子：経験年数3年未満の看護師の抑制に対する認識、第38回日本看護学会論文集(看護総合)、p. 303～305、2007
- 4) 渡部沙江子：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—、第35回日本看護学会論文集(成人看護Ⅱ)、p. 274～276