

ICU看護師が「迷って抑制をする場面」で抑制判断に影響を及ぼす要因

ICU 篠原弘枝 召田ひろみ 小林利江

信州大学医学部保健学科 畔上真子

1. はじめに

ICUでは、患者の生命を守るために身体拘束を伴う抑制を行なう場面があり、抑制開始の判断は看護師が担うところが多い。しかし、抑制開始基準を統一するためのスケールを導入後も、各々の看護師の判断基準で抑制を開始しているのが現状である。今回、抑制開始基準スケール以外に、ICU看護師の抑制開始判断に影響を及ぼす要因を明らかにするために調査をした。

2. 研究方法

対象：自ら抑制を開始した経験が10例以上ある当院ICU看護師9名

ICU経験年数は1～5年、看護師経験年数は5～11年

研究期間；平成16年1月から4月

方法：半構成的面接法による面接調査を行ない、対象者には「迷ったけれど抑制をした場面」「迷ったけれど抑制しなかった場面」「抑制を即決した場面」を思い出してもらい、何が状況判断の因子として重要かを語ってもらった。面接内容はテープに録音し、今回は「迷ったけれど抑制した場面」について逐語録を1内容1文でラベルを作り、KJ法に従ってグループ編成、図解化した。

3. 倫理的配慮

院内看護研究倫理委員会の承認を得てから研究を行なった。対象者には研究趣旨、任意参加、同意撤回の自由、個人情報の保護について口頭と書面で説明し同意書を得た。また、面接日時、面接者の選択について対象者の希望に副えるよう配慮した。

4. 結果

158枚のラベルを分析した結果、6つのカテゴリーを抽出した *図1；ラベル図解

【人間としての抑制に対する視点】では、「自分も家族だったらそういうところを見たくないっていうのはあるし、そういう時は迷います」といった『縛ることに対する抵抗感』や、「私たち

は抜かれちゃいけないからそういうことを手段として選ぶけれど、人間的な倫理とかそういう面ではいけないと思う」という、一般的な道徳と照らし合わせて、『抑制は道徳に反するのではたくない』という思い、「患者の気持ちをあまり考えてないのではないかと思う」といった患者の立場・家族の立場から抑制という行為について消極的な考えを持っており、こうした視点が抑制開始の判断に影響を及ぼしていた。

一方、【医療者としての抑制に対する視点】では、「(ルートやチューブ類を) 抜いたりするよりいいのかなと思ひ、迷うが抑制をする」と、『抑制は患者のためである』という思い、「縛ることに關して抵抗はあるけれども、治療優先としたらしょうがない」、「看護師の立場では事故を起しちゃいけない、インシデントを出しちゃいけない、患者さんを守るっていう意味では抑制しなければ」という思いもある」といった『インシデントを予防したい、起してはいけないというプレッシャー』が常にあることが示唆された。こうした医療者としての責務が、抑制開始時の判断に多大な影響を与えていると考えられた。

また、ICU看護師は抑制判断に【様々な不安】を持っており、その不安は以下の2つの因子に集約された。1つ目の因子は「本当はその人のことを思って危ないからごめんなさいっていうのもあるんだけど、その内心では抜かれたら私のせいっていうのも、後で何か言われたり事件や事故になったりっていうのもあって迷うが抑制する」、「以前チューブを抜かれたことがあるからそれがこわい」といった、『医療事故の責任を問われることに対する不安』である。2つ目の因子は「意識が出てきてどこまでクリアか判断する時に迷う」、「大丈夫、うんうんって言っていた人がその3秒後に抜こうとしているのを見てしまった」といった『自分の判断能力に自信が持てない不安』であった。

抑制開始の判断を迷う中でも、「体拭きする時に抑制帯をはずしどこに手が行くか動きを見る」、「説明してその次の行動を見て、同じことを何回も繰り返しているようだったらする、説明してしなくなればしない」のように、体の動きや患者の反応をよく観察し、「抜かれてしまっちは代償の大きいもの時は抑制をします」など、ルートに優先度をつけて抑制の必要性を吟味したり、経験則を用いるなど、抑制開始基準スケールだけに頼らない【抑制するための判断基準】を持つことも、迷いながらも抑制する要因と思われた。

また、抑制を迷った時には、「迷う時は周りの人、リーダーとか上の人に相談をして決める」など周囲のスタッフに相談したり、「抑制する時には、ある程度声をかけて反応するような患者や家族には、こういう状況で抑制しましたとか、本人の意識がはっきりしたらはずれます、という開始とはずれるときの目安を説明する」といった、本人・家族に説明することを心がけたり、「セデーション

を使っていればセデーションの効果を見て、どういう時に動くかをアセスメントして、フラッシュしてよければフラッシュするし、セデーションをかけてくれる治療方針だったらコンサルトして、抑制と並行して治療方針を確認してそういうことも考えて検討する」ようにセデーションの検討を働きかけるなど、【抑制するための対策】が十分にとれることも抑制開始の判断に影響していた。

「食道の術後で絶対に抜かれたくないっていう時、先生から入室するなり抜かれぬように縛っておいてって言われる、そういうのが何回か」、「先生にはしてって言われても私からするといらなと思うんだけどっていう時とかは 困る・迷う」といった、医師との意見の相違【医師との関係】も抑制判断の迷いの一因と考えられた。

5. 考察

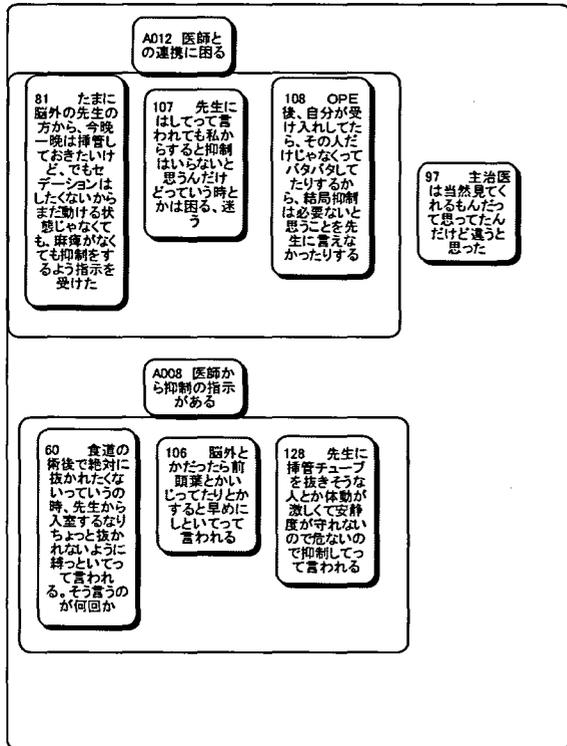
ICU看護師は、医療者である前に人間としての倫理観【人間としての抑制に対する視点】を持ちながら、さらに医療者としては安全を守る責務【医療者としての抑制に対する視点】があり、状況により刻々と変化する両面価値が倫理的ジレンマを生じると思われる。こうしたジレンマが医療事故防止の重圧、自己の判断能力に対する自信の欠如【さまざまな不安】と相まって抑制に対する迷いの要因となっていると考えられる。

一方、抑制開始の迷い【様々な不安】を軽減するために、ICU看護師は自己の判断能力育成【抑制するための判断基準】や安全な抑制、または抑制しないための工夫や実践【抑制するための対策】をしていることが示唆された。こうした実践能力の向上とともに、【医師との関係】も含めたスタッフ間の連携が重要であると考えられる。

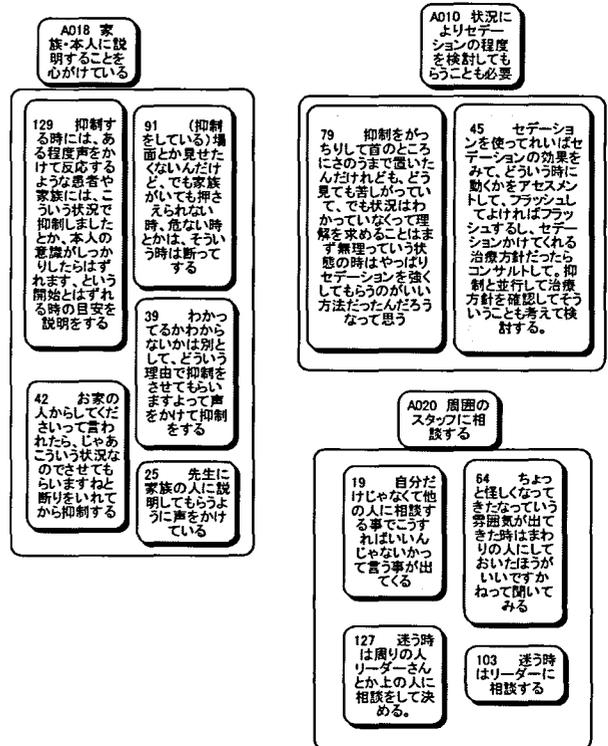
6. 結語

抑制開始の判断基準は、単に抑制開始基準スケールでは量れない様々な要因が関与していることがわかった。抑制時に、安全と倫理を考えた抑制判断をスタッフ間でアセスメントできるシステム作りをし、判断能力を向上させる教育・評価の構築をすることが今後の課題である。

D004 医師との関係



D005 抑制するための対策



CO02 抑制によるリスクに注意する

