

**A-2-58 救命救急センターICUにおける抜管に関するアクシデントの検討**

聖路加国際病院 救命救急センター 柳澤 八恵子

研究目的：気管挿管され人工呼吸管理を受けている患者にとって、重大であるアクシデントは予測外の抜管である。主に予測外の抜管とは患者自身が気管チューブを抜いたり、あるいは突発的な要因により気管チューブが抜けてしまったことをさす。今回の調査で患者自身による抜管（以下、自己抜管とする）に的をあたえ、多角的側面から要因を探り、その傾向を明らかにする。

研究対象：2002年4月から2004年3月の間に48時間以上の気管挿管による人工呼吸管理を受けた119名のうち、自己抜管群12件9名と、全体の119名の中から疾患、APACH II score、年齢をマッチングさせた症例9件、9名を対照群とし比較した。

調査項目：自己抜管群と対照群のP/F ratio、PaCO<sub>2</sub>、鎮静 score (SAS)、手抑制の有無、Weaning 中の有無、自己抜管に至った時間、その後の再挿管の有無、主な自己抜管の誘引と発生時の看護行動を医療診療記録、インシデント・アクシデントレポートより調査した。

結果：P/F ratio、PaCO<sub>2</sub>、鎮静 score (SAS)、手抑制の有無、Weaning 中の有無を Willcoxon's signed rank test, McNemar's test を用いて比較したが、両群に有意差は認められなかった。自己抜管発生時間では、勤務時間帯における明らかな較差は見られなかったが、病棟内の通常業務（定期的なバイタルサインの測定、水分出納バランスのチェックに時間帯、口腔ケア、清拭など）と重なっている時間帯であった。うち、2件は通常業務に加え入院受け入れが重なっていた。自己抜管が起きる誘引として、体

がずれたことにより、口元と手の距離が縮まる、抑制帯はずし患者の側から離れる、気管チューブの固定の緩み、その他に分けることができた。

考察：P/F ratio、PaCO<sub>2</sub>、鎮静 score (SAS)、手抑制の有無、Weaning 中の有無と自己抜管の関連性について有意差は認められなかった。

自己抜管が起こる時間帯では看護師が病棟の通常業務を行っている時間と重なっていることが多く、患者から目が離れやすかったのではないかと推測される。Scott らの研究でも、看護師が患者のベッドサイドでケアをする間は、十分に用心する必要があるとしている。看護師は忙しさを感じている時ほど注意が必要と考える。

いくつかの文献では自己抜管を起こす人の特徴として、身体的抑制された人、不適切な鎮静をあげている。抑制の必要性や鎮静の評価を適宜行う必要があると考える。

自己抜管して際挿管に至った患者は12名中9名、75%であった。不必要な人工呼吸管理を受けている患者が自己抜管を起こしてしまうのではなく、人工呼吸管理継続が必要な患者が自己抜管を起こしている現状があった。

結語：自己抜管と酸素化・PaCO<sub>2</sub>、Weaning、SAS、手抑制の有無に統計学上有意差はなかった。

自己抜管の起こる時間帯は看護師の目が離れやすくなる時間帯であった。

抑制帯をしていても、気管チューブを抜く可能性は高い。