

C- I -02 自己抜管発生要因の検討 —インシデントレポート・ICU チャートから—

群馬大学医学部附属病院救急部・集中治療部
城田智之 齊藤丈浩 大坪倫栄 塚越聖子

【はじめに】

人工呼吸管理中の気管チューブに関わるトラブルの中で最も多いのが、予定外自己抜管である。予定外自己抜管とは、患者が自分でチューブを抜いたり、医療者側の日常的な看護行為例えば、体位変換や清拭などの際に偶発的に誤ってチューブが抜けてしまった場合を指す。いずれにせよ自己抜管は、抜管基準に達していない患者を一時的とはいへ危機的状態に至らせる可能性、VAPの合併など様々な危険因子を含んでいる。

今回、過去2年間の全挿管患者400名中、インシデントレポートから自己抜管件数28件を挙げ自己抜管の発生要因、発生時の背景を多方面から検討したので報告する。

【ICU概要】

当院ICUでは、満床で6床、年間入室数H15年326件、H16年270件であり、半数は、手術後全身管理目的による入室であり、残りは院内・外からの入室である。外科が7割方をしめ、残り3割が内科・小児科である。
看護体制は、3交代制であり、深夜・準夜帯は3人勤務、日勤は平均7~8人勤務、土日・祭日は3名勤務である。また2:1の看護である。

【研究方法】

自己抜管患者の年齢・性別・疾患、自己抜管発生時の時期（ICU入室何日目か、気管内挿管後何日目か）、自己抜管発生時の時間帯・勤務帯、自己抜管発生時の背景（入室の有無・緊急や予定入室の有無）、自己抜管発生時の身体拘束スコア、身体拘束の有無、意識レベル（JCS、GCS）、鎮静剤の使用状況（使用薬剤、投与量）、人工呼吸器設定、担当看護師の経験年数をインシデントレポート、ICUチャートより調査した。

【結果・考察】

年齢別では、60歳から70歳代の患者が多く、ICU入室患者の年齢層と同様であった。また、

所属科別では循環器外科が多かった。

曜日別では、日曜日であり、日曜日の勤務帯別では平日に比べ看護師の人数が少なく、業務内容の多い日勤帯に56%と高い数字がでているが今回の調査では、同じ条件の勤務体制で土曜日の日勤帯には一件もみられなかった。

一週間の勤務帯別でも、日勤帯が多く、カンファレンス中やベットサイドが手薄なときや申し送り中なども多いことがわかった。当ICUではオープンスペース4床・個室2床で、オープンスペースは、パーティションによって区切られプライバシーを考慮しているが、それが、死角になってしまふことも考えられた。また、ベットサイドが種々の医療機器に取り囲まれているため、環境面からも事故の起こる可能性が高い。

鎮痛・鎮静剤別では、57%の患者に鎮静剤の使用がなかった。

しかし、鎮静剤の使用患者の投与量は、体重別投与量に比べ半数以上が下回っていたため、鎮静をしっかりしている状態ではなかったと思われる。

ラムゼイの鎮静スコアは3点が多かった。

意識レベルではJCS IIのレベルが多く中でも10が一番多かった。

次に多かったのはJCS Iの1であった。

GCSでは14~15の高得点が多く軽症が多いことがわかる。

身体拘束スコアでは、2点と3点の患者が多い。群馬大学身体拘束スコア2点では拘束をせず、3点は拘束基準に達しているが明らかに危険でない限り拘束はしない。

拘束の有無からもわかるように、自己抜管発生時71%は拘束をしていない状況であった。自己抜管は、意識レベルがJCS IIの状態でおかつ拘束を行っていないかった患者に多く、呼吸器設定も抜管基準に達しているか、又はそれに近い状態であった。

そのことから、JCS2~20までは適切な鎮静・拘

束が必要であり、1では患者の訴えを聞きながら適切なウイニングを勧めるよう医師に働きかける必要があったと思われる。また、直前まではコンタクト可能なのに突然的な自己抜管は、「苦しかったから」、「管が嫌だった」という理由が多く、適切なウイニングを勧めることで、苦痛・呼吸苦の緩和が必要であった。

呼吸器モードでは、CPAPが多く中にはCPAPに変更後直後の自己抜管もあった。

CPAPの中でも、ほとんどが抜管基準に達していることがわかった。

再挿管は28件中13件であった。(CPAP 19名中6名再挿管)

自己抜管発生時の患者数は6床の満床がもっとも多く、緊急入室や術後入室などの慌しいときに自己抜管が多い訳ではなかった。

看護師の経験年数による差はほとんど見られなかった。

研究当初は、緊急入室時や術後入室などの手薄なときにも多いのではないかと思われた。

布宮は、「看護師はチューブが抜けてしまう危険性を念頭におきながら、あくまでも個々の患

者さんについて注意深く観察し、その都度適切な対策を考えいくほかにない。」と述べている。身体拘束スコア3点の患者に自己抜管が多いということを受け、今後はスタッフ間で評価の見直しを行い、患者の安全・安楽を重視し拘束の必要性を検討していく必要がある。

また、事故を減少させるには、事故の当事者だけではなくスタッフ全員がその事例を共有することが重要である。そのため当ICUではリスクマネージャーによりインシデントレポートを要約してスタッフに開示している。このフィードバックをスタッフにさらに浸透させ、自己抜管インシデントレポートの記入も今後の分析のためにも具体的に記載してもらい、事故を限りなく0に近づけていく必要がある。

【まとめ】

自己抜管の発生は、日曜日の日勤に多い。JCS Iの状態でなおかつ拘束を行っていない患者に多い。

呼吸器設定は抜管基準に達しているか、又それに近い状態であった。