気管カニューレ自己抜去リスクが高いパーキンソン病患者に対する身体拘束解除への取り組み

河端 裕美[1)]　大野 雅志[1)]　杉戸 和子[1)]　鈴木 三和[1)]　清水 みどり[1)]
髙橋 陽子[1)]
1)公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 看護部

[目的]近年、施設のみならず病院においても身体拘束廃止に向けた取り組みが求められている。しかし、気管カニューレ（カニューレ）や胃瘻等、抜管時の身体侵襲が高いチューブ類が留置されている患者に対し、医療安全の観点から身体拘束はやむを得ないとされるケースは少なくない。今回、カニューレの自己抜去リスクが高く、身体拘束を実施していた患者に対し、身体拘束を解除することができたので報告する。

[取り組みの概要]A 氏、80 歳代、女性。X-13 年、パーキンソン病と診断された。X-2 年より ADL は見守り～一部介助となり、施設入所した。X 年 1 月、呼吸状態悪化のため当院急性期病棟に入院した。両側声帯麻痺、高度の気管狭窄が認められ、気管切開術を実施、両上肢の動きが活発であり、カニューレ自己抜去リスクが高いため、本人・家族の了承を得て両上肢にミトンを装着した。X 年 2 月、急性期病棟から障害者病棟へ転棟した。本人･家族より身体拘束を中止して欲しいとの希望があり、身体拘束解除に向けての取り組みを開始した。

[倫理的配慮]発表にあたり、公益財団法人脳血管研究所倫理委員会の承認を得た。

[結果]臨床倫理の 4 分割法を用い、多職種によるカンファレンスを行った。カンファレンスの結果、患者がカニューレを抜こうとする行動の理由はカニューレ挿入による不快感の可能性が高いと考え、カニューレの種類の変更やカニューレ抜去の可能性について検討した。また、A 氏の見守りをしやすい環境調整を行い、極力ミトンをはずすように努めると共にカニューレに関するケアの統一をはかり、不快感の軽減に努めた。さらに、カニューレ抜去時の対応を明確にし、病棟スタッフ間で共有した。A 氏・家族に対しては、繰り返し面談を行い、今後の生活に対する希望や身体拘束に対する思い、万が一カニューレが抜けてしまった場合のリスクについて話し合った。その結果、X 年 5 月、A 氏に対する身体拘束を完全に中止することができた。その後、時々、カニューレ自己抜去がみられているが、その都度迅速に対応している。

[考察]患者・家族を含む多職種チームにより、患者にとって何が最善かを繰り返し議論す

ることで、A 氏に対する身体拘束を中止することができたと考える。また、万が一事故が起こった場合の対応策についてチームで合意形成を図っておくことも身体拘束を廃止する上で重要であると考える。