

指導的立場にある看護師の気管カニューレ患者に対する リスク管理の認識

かがわ総合リハビリテーション病院 看護・療育部 回復期リハビリテーション病棟
看護師 山本 風香、四国 伸明、黒田 歩

キーワード：気管カニューレ挿管患者、看護師の認識、慢性期、リスク管理

要 旨

気管カニューレ挿管患者（以下気管カニューレ患者）はカニューレの抜去や閉塞、固定バンドによる皮膚トラブル、肺炎の併発などの事故やトラブルが起りやすく、毎日の管理やケアが重要である（道又、2016）当院でも気管カニューレ患者の予定外抜去のインシデントが発生している。その時のインシデント発生時のカルテ記載にはリスク管理に対する内容の記述が無かった。そこで気管カニューレ患者に対するリスク管理の認識の低さを感じ、新任者や病棟スタッフに指導的役割を担っている看護師の、気管カニューレ患者に対するリスク管理の認識を明らかにしたいと考えた。

結果【窒息予防管理】、【予定外抜去予防管理】、【感染予防管理】、【リスク管理を遂行するための今後の課題】の4つのカテゴリーが抽出された。

本研究における指導的立場にある看護師とは気管カニューレ患者に関わる経験が豊富であり、かつ指導的役割を担っている看護師とした。

1. はじめに

気管カニューレ挿管患者はカニューレの抜去や閉塞、固定バンドによる皮膚トラブル、肺炎の併発などの事故やトラブルが起りやすく、毎日の管理やケアが重要である。当院でも気管カニューレ挿管患者カニューレ挿管患者の予定外抜去におけるインシデントが発生している。その時のインシデント発生時のカルテ記載にはリスク管理に対する内容の記述が無かった。そこで気管カニューレ患者に対するリスク管理の認識の低さを感じ、これまでのインシデントレポートを調査した。

平成26年度～28年度の3年間の看護・療育部のインシデントレポート数は1,840件であり、その中で気管カニューレに関するインシデントレポートは11件と全体の0.6%であった。また、同時期の気管カニューレ患者の入院総数は18名と少なく全患者の0.1%程度であり関わる機会が少ない状況と言える。

気管カニューレ患者には常に生命の危機と向き合

う状態であることが指摘されている²⁾。医療スタッフが未熟な知識や技術のまま患者にケアを提供すれば医療事故に遭遇する可能性は高まる。看護師に対して適切な教育が行われることは医療安全の確保という点でも重要である³⁾。そこで新任者や病棟スタッフに指導的役割を担っている看護師が気管カニューレ患者に対してどのようなリスク管理の認識を持っているのか関心を持った。

先行研究で集中治療室領域や急性期病棟での気管カニューレ挿管患者の予定外抜去に関する実態調査⁴⁾看護師の感情や行動変化についての研究があったが、急性期病棟以外での組織における気管カニューレ患者のリスク管理に着目した研究は見当たらなかった。当院は慢性期・回復期病棟であり気管カニューレ患者の数は少ないが、気管カニューレ患者にリスク管理の視点を持つことは重要である。以上のことから当院の指導的立場にある看護師の気管カニューレ患者に対するリスク管理の認識を明確にす

ることで今後の院内における取り組むべき課題の示唆を得たいと考えた。

2. 目的

指導的立場にある看護師の気管カニューレ患者に対するリスク管理の認識を明らかにする。

3. 方法

(1)研究デザイン：質的帰納的研究

(2)調査期間：2019年8月～9月

(3)調査方法：各病棟の所属長が抽出した指導的役割を担っていると考える看護師8名。研究参加者にはインタビューガイドに基づき半構成的面接を行った。内容は気管カニューレ患者に対してどのような管理やケアを行っているかについて自由に語ってもらい研究参加者の同意を得てレコーダーに録音した。

(4)分析方法：気管カニューレ患者に対する管理やケアについて語られている文脈を抽出しデータとした。データの内容毎に類似性や相違性を確認しながらコード、サブカテゴリー、カテゴリー化した。分析は、研究者間の意見が一致するまで話し合いを重ね信憑性と妥当性を確保した。

4. 倫理的配慮

研究参加者に研究の目的、方法、個人情報保護、研究参加は自由意志によるもので研究で得られたデータは本研究以外には使用しない事を書面を用いて説明し同意を得た。本研究は当該倫理委員会の倫理審査を受けて承諾を得た。開示すべき利益相反関係にある企業はない。

5. 結果

当院の気管カニューレ患者に対するリスク管理の認識について34の〈コード〉と19の[サブカテゴリー]、【窒息予防管理】、【予定外抜去予防管理】、【感染予防管理】、【リスク管理を遂行するための今後の課題】の4つのカテゴリーに分類された。

看護師は気管カニューレ患者に対するリスク管理の中で、〈痰によるカニューレ閉塞を防止するために観察し窒息の予防〉を行い〈気管孔にタオルやガー

ゼ、涎掛け、布団が覆いかぶさることにより気管孔が閉塞しないよう患者のベッド上の環境を調整している〉、カニューレが単管・複管かにより加湿の違いがあること・加湿を嫌がる患者には蛇管の位置を調整するなど〈患者の状態やカニューレの種類に応じて効果的な加湿が行えるよう対策している〉ことで【窒息予防管理】を行っていた。[予定外抜去が起こらないために睡眠・認知・抑制・覚醒リズムの観察]や[移乗時や体位変換・入浴時などの看護師が日々行うケアの中で姿勢の変化や緊張を観察し予定外抜去を防止している]ことで【予定外抜去予防管理】におけるケアを実践していた。また、吸引を実施する際の〈吸引の手技・加湿時のケアから感染に気を付けた看護ケアが重要〉と感じており【感染予防管理】も行っていた。しかし、〈気管カニューレ患者に関わる機会が少ないことにより不安を抱いている〉ことや〈看護師間での知識や技術の差を実感しており、病棟看護師全員が統一した知識を持って看護を提供する為の、予測トレーニング・評価・周知を行う風土作りが必要〉と感じていた。〈他のスタッフに対してカニューレの構造を理解した上での介入が不十分だと感じている〉ことから【リスク管理を遂行するための今後の課題】が抽出された。

6. 考察

指導的立場にある看護師は気管カニューレ患者に対して【予定外抜去予防管理】【窒息予防管理】への認識を持ち、日々看護実践を行っていると考えられる。また気管カニューレの種類は多く、種類によってケアや観察項目は異なる。しかし気管カニューレ患者の症例が少なく実際の患者の状態とカニューレを関連づけて考えるまでの経験を得る機会が不十分だと考える。高久は気管切開カニューレ患者をケアする医療従事者は、リスクを抱えて患者の生命の危機と向き合いながらケアし病院全体で気管切開カニューレに関するリスクを共有しなければならないと述べている。指導的立場にある看護師は、気管カニューレ患者の状態から、今後起こりうるトラブルへの危険予測能力やアセスメント能力においてスタッフ間での差を実感しており、病院看護師全員が指導的立

場にある看護師と同じリスク管理の認識をもち、統一した看護を提供することが今後の課題であると考ええる。

7. 結論

- (1) 指導的立場にある看護師は【予定外抜去予防管理】や【窒息予防管理】というリスク管理の認識が高く、日々の中で意識してケアを実践していた。
- (2) 指導的立場にある看護師は他のスタッフに対して気管カニューレ患者に対するリスク管理が不十分だと感じていた。

【出典先】

令和元年度かがわ総合リハビリテーションセンター
研究年報

【引用文献】

- 1) 道又元裕：人工呼吸器ケアのすべてがわかる本，照林社，1，2016
- 2) 高久史磨：気管切開術後早期の気管切開チューブ逸脱・迷入に係る死亡事例の分析
医療事故の再発防止に向けた提言，日本医療安全調査機構，4，2018
- 3) 小川明子・林智子：教育に携わる看護師が「成長が遅れている」ととらえた看護師の特徴と行われている教育・支援 日本看護研究学会雑誌，39（5）
2016
- 4) 當間きよみ・吉濱綾子：気管内挿管患者自己抜管防止に向けての看護援助－インシデントレポートの分析から 自己抜管防止マニュアル作成と実践 日本看護協会，34，2003.