

# IVR 中の患者への身体抑制適正化への試み

## -身体抑制フローチャートの作成-

キーワード：実践報告 IVR 身体抑制判断基準 身体抑制フローチャート 安全管理

中央放射線部 ○住野綾香 鬼塚大樹

### I. はじめに

昨年度、Interventional Radiology 検査・治療（以下 IVR と略す）中の患者が検査台から転落する事例が発生した。そのインシデント発生を契機に、IVR 中の患者への安全に焦点を当てた。IVR 看護師の役割の一つとしてリスクマネジメントがあり、患者の転倒・転落防止を行う必要がある<sup>1)</sup>と述べられている。IVR では、検査台の幅は一人分程と狭く、病棟のベッド柵のようなものはないため、常に転落のリスクがある。しかし、IVR にはX線透視が必須で放射線被曝に注意する必要がある、常に患者の傍にすることができない。また、IVR の多くは局所麻酔下で行われ、動脈から血管内に医療器材（シースやカテーテルなど）が挿入され、長時間の同一体位の保持が強いられる。必要に応じて鎮痛薬や鎮静薬を使用するため、患者の行動に予測がつかなくなる場合がある。病棟の場合、院内身体抑制フローチャート（日本看護倫理学会の身体拘束予防ガイドラインより作成。以下院内フローチャートと略す）を用いて検討されているが、前述した IVR の特殊性を考慮した身体抑制フローチャート（以下 IVR フローチャートと略す）は存在しない。そのため、身体抑制の実施は IVR に携わる医療スタッフ個々の判断に委ねられている。先行研究では、ICU 等の急性期病棟や手術室における身体抑制に関する文献はあるが、IVR 中の身体抑制に関する文献はなかった。そこで、IVR 中の患者

の安全を守り、身体抑制が適正な判断のもとで施行できるようにするため、IVR フローチャートを作成し、実用化に向けて活動しているので報告する。

### II. 目的

IVR 中の患者の安全を守り、身体抑制が適正な判断のもとで施行できるように IVR フローチャートを作成する。

### III. 研究方法

1. 研究期間：平成 29 年 9 月～11 月

2. 方法

(1) 文献検索

医中誌 web 版 Ver. 5 を使用し、キーワードを「身体抑制」「適正」「IVR 室」「看護」「手術室」「局所麻酔下」とした。キーワードを組み合わせ検索し、得られた文献のうち実践報告の主旨に合う文献を対象とした。

(2) IVR フローチャートの作成

IVR 看護師 5 名でチームを結成した。院内医療安全推進室が作成した「身体抑制に関する事項」と「身体抑制フローチャート」、文献検索で得られた文献を参考に意見交換を行い、フローチャートの作成に取り組んだ。

### IV. 結果

1. 文献検索

キーワード「身体抑制」and「適正」として、絞り込み条件を原著論文・本文ありで検索し

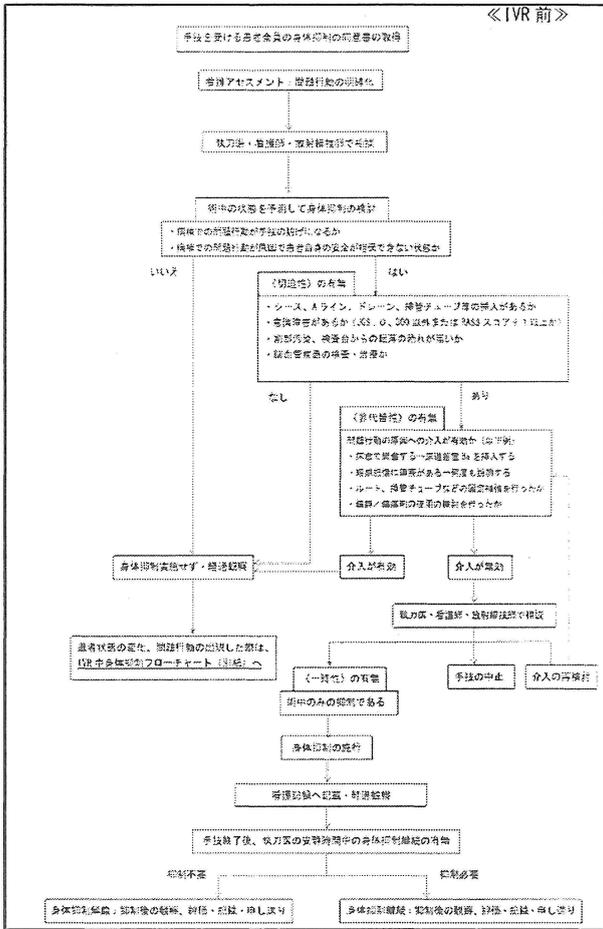


図1 IVR前身体抑制フローチャート

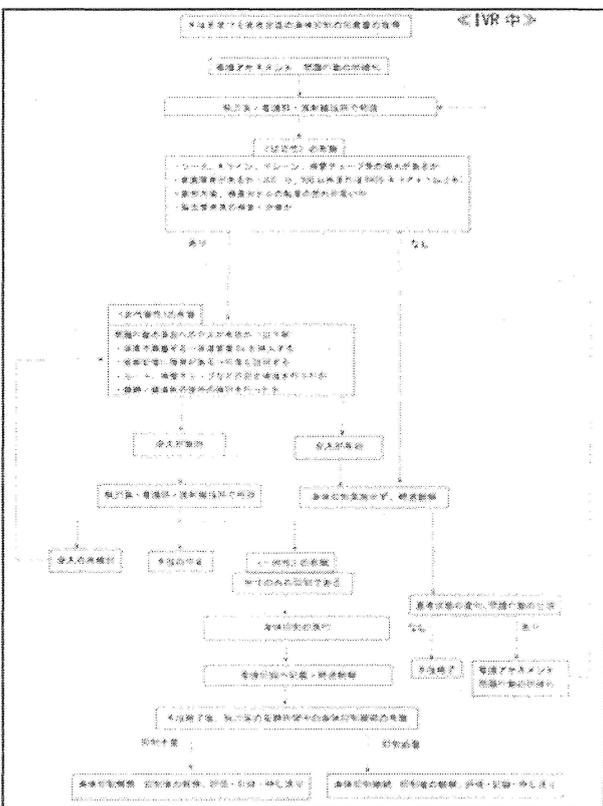


図2 IVR中身体抑制フローチャート

た場合3件、そのうち対象文献1件を抽出した。

キーワード「IVR室」and「看護」とした場合、絞り込み条件をつけずに4件が得られ、そのうち本文ありの対象文献1件を抽出した。また、キーワードを「手術室」and「身体抑制」、「局所麻酔下」and「身体抑制」、「局所麻酔下」and「看護」とし、絞り込み条件を原著論文・本文ありで検索した場合、対象文献を得ることはできなかった。

## 2. IVRフローチャートの作成

(1)以下の二種類のフローチャートを作成した。

・「IVR前身体抑制フローチャート」  
術前に、患者状態や患者の問題行動が手技の妨げとならないかを評価し、身体抑制を行うか検討するフローチャート(図1参照)

・「IVR中身体抑制フローチャート」  
術中に患者状態の変化で問題が生じた際に身体抑制を行うか検討するフローチャート(図2参照)

(2)院内フローチャートとIVRフローチャートの異なる項目

### 【身体抑制同意書事前取得へのシステム変更】

せん妄や認知症の患者に対してあらかじめ入院時に身体抑制の同意書を取得している。入院時抑制の同意書を取得していないIVR患者が、同一体位保持困難等予測のできない状態変化があった場合に身体抑制を行う可能性がある。患者の尊厳維持のため、IVRを受ける患者全例に、身体抑制の同意書を取得するシステムへ変更していくことを前提とした「手技を受ける患者全員の身体抑制同意書取得の項目」を追加した。

### 【医師・看護師・放射線技師で相談】

各専門職の考えを多方面から取り入れる必要があるため「医師・看護師・放射線技師で相談する項目」を追加した。

### 【身体拘束の三原則】

日本看護倫理学会が提唱している「身体拘

束の三原則（切迫性・非代替性・一時性）<sup>2)</sup>を「身体抑制実施か否かを判断する項目」として明示した（院内医療安全推進室が作成した「身体抑制に関する事項」にもこの内容は取り入れられているが、院内フローチャートには項目として示されていないため）。とりわけ、非代替性の有無について身体抑制を実施する前に他職種を含めた視点で介入を行い、身体抑制を行うか慎重にアセスメントすることが目的である。

#### 【抑制しない・解除】

院内フローチャートでは「抑制しない・解除」<sup>3)</sup>とある。しかし、手技中に身体抑制を施行した場合、基本的には抑制を解除することは少ない。以下の理由で抑制の解除の項目は除いた。

- (ア) 手技中のみの身体抑制であるという一時的なものであること。
- (イ) 手技に必要な体位の保持を続け続ける必要があること。
- (ウ) 解除のために手技を一時中断する必要があること。
- (エ) 抑制実施の際に術野が不潔になる可能性があること。
- (オ) 常に患者の状態の変化が予測されること。

#### 【身体抑制後の観察時期・項目】

抑制後の観察項目は院内規定に沿って行う。観察のタイミングは、院内の「身体抑制に関する事項」では、「原則として、抑制直後、15分後、その後は状況に応じて定期的に行う」<sup>4)</sup>とされている。手技中において、清潔野が不潔になる可能性があることや被爆のリスクがあり、原則に従って観察を行うことが困難であるため、患者の訴えがある場合以外は手技終了後に観察を行うこととする。

#### 【安静時間中の身体抑制継続の有無】

患者は、手技終了後であってもシースなどの医療器材を挿入していた部位の止血が完了するまでは、長時間の床上安静が必要である。手技終了時に抑制解除を行うが、執刀医の判

断で安静解除まで安静の保持が困難である場合は抑制を継続する可能性がある。その場合、右大腿動脈を穿刺の際は右下肢のみ抑制を行うなど、抑制の程度は手技中よりも軽いものになる。

#### (3) IVR 前と IVR 中の身体抑制フローチャートと異なる項目

##### 【術中の状態を予測して身体抑制の検討】

IVR 前フローチャートには、事前に得られる患者情報から、病棟における患者の問題行動が手技の妨げになるか、問題行動が原因で患者自身の安全が担保できない状態かを判断する項目である。抑制を行わずに手技を開始し、手技の途中で患者状態の変化、問題行動が出現した場合は、IVR 中の身体抑制フローチャートを使用して患者状態のアセスメントができる構成となっている。

## V. 考察

今回のフローチャートに多職種と相談する項目を取り入れた。このことは、日本看護協会が「医療安全上のリスクや対応策について（中略）最適な判断を行うためには、看護師1人で判断するのではなく、多職種からなるチームで判断を行うことが必要である」<sup>5)</sup>、また細田は「『チーム医療』を実践していくこととは、異なる『知識』と『情報』を持つ者同士が、その『知識』と『情報』に基づいて、フォーマルであれ、インフォーマルであれ、自由にコミュニケーションし合う中で最適な医療を見つけていく営為と考えられる」<sup>6)</sup>と述べているからである。看護師だけの「知識」と「情報」では解決しない問題（今回の場合、患者の問題行動に対する介入方法の検討など）について、多職種の「知識」と「情報」から多角的なコミュニケーションを行うことで最適な方法を見出すことができるのではないかと考える。

手技中の患者状態の変化で抑制の同意が得られない場合を考慮し、日本医療機能評価機

構は、「説明すべき内容がわかりやすく患者に説明され、理解されていること、また、同意を得る際には患者の意志が尊重されていること」<sup>7)</sup>と述べている。事前に身体抑制の同意書を取得するシステムへの変更を行うことで、医療安全と患者の尊厳維持をより重要視することになると考える。

今日まで手技中の患者の安全を守るために身体抑制を施行していたが、IVR の特殊性を考慮したフローチャートが存在しない為、担当する医療スタッフの経験的判断・価値観の相違によって身体抑制実施に統一性がない現状があると考える。濱田らは「看護師の主観的判断で行われる身体拘束は、不必要な拘束の危険性がある。なにより看護師に与える不安も大きい」<sup>8)</sup>と述べている。今後フローチャートの導入により身体抑制実施の判断について統一化が図られる為、不必要な身体抑制が減少すると考える。また具体的な判断基準を表現したことは、身体抑制を客観的に評価することができ、その行為の必要性が明確となったと考える。フローチャート導入後の評価、実用化に向けた取り組みが今後の課題であると考えます。

## VI. 結論

IVR フローチャートを作成した。フローチャートの評価を行い、実用化に向けた取り組みが今後の課題である。

## 引用文献

- 1) 吉岡哲也, 森田荘二郎, 斎藤博哉編: IVR 看護ナビゲーション, 栗林幸夫監修, 医学書院, 2010.
- 2) 日本看護倫理学会, 臨床倫理ガイドライン検討委員会, 身体拘束予防ガイドライン, 2018年2月20日閲覧, [http://jnea.net/pdf/guideline\\_shintai\\_2015.pdf](http://jnea.net/pdf/guideline_shintai_2015.pdf)
- 3) 奈良県立医科大学付属病院: 医療安全管理マニュアル, 身体抑制フローチャート, 2010.

4) 奈良県立医科大学付属病院: 医療安全管理マニュアル, 患者ケア (身体抑制に関する事項), 2010.

5) 公益社団法人日本看護協会 Japanese Nursing Association, 2018年1月25日閲覧, <http://www.nurse.or.jp/>

6) 細田満和子: 「チーム医療」とは何か, 日本看護協会出版会, 東京, p. 117, 2012.

7) practica 「考える人」, 2, 公益財団法人日本医療機能評価機構, 2018年2月20日閲覧, [https://www.jq-hyouka.jcqhe.or.jp/wp-content/uploads/2017/03/20170224\\_Practica\\_K2.pdf](https://www.jq-hyouka.jcqhe.or.jp/wp-content/uploads/2017/03/20170224_Practica_K2.pdf)

8) 濱田深智, 水谷みち代, 喜多村邦子他: 身体拘束に対する看護師の意識の変化—身体拘束判断マニュアルを作成して—, 日本看護学会論文集, 成人看護 I (1347-8192), 34, P. 24-26, 2004.