

提言 チューブ類挿入患者の自己(事故)抜去の防止対策

(財)日本医療機能評価機構 認定病院患者安全推進協議会
処置・チューブトラブル部会

チューブ類の自己(事故)抜去は臨床現場できわめて頻度の多いインシデントの一つであり、場合によっては生命に危険を及ぼす可能性がある。患者の被害を最小にするためには、患者の状態を適切に評価するとともに、身体拘束・鎮静を含めた抜去予防あるいは抜去後の対処を適切に行う必要がある。処置・チューブトラブル部会は、平成 18 年度に 3 回の部会を開き、検討を重ねてきた。気管(切開)チューブ、中心静脈カテーテル、経管栄養チューブ等の自己(事故)抜去を防止するために、以下の提言を行う。

この指針はベストプラクティスを目指したものであり、現在の医療水準を担保したものであるのではなく、また急性期病院を対象にしたものであることに留意していただきたい。

A チューブ・カテーテルを挿入する場合には本人・家族に、チューブ・カテーテル挿入の必要性、自己(事故)抜去の可能性、予防策としての鎮静・身体拘束の可能性を説明する

挿入の目的を明確にし、挿入後は継続の必要性和早期抜去について判断する。挿入したチューブの抜去によって生命に危険を及ぼす可能性が高い場合は迅速に鎮静・身体拘束等を行う必要がある。

・気管(切開)チューブ

気管(切開)チューブのトラブルは生命に関わる事故である。予定の呼吸管理であれば事前に本人と家族に鎮静と身体拘束の必要性について説明し同意を得る。緊急の呼吸管理を行った場合でも処置後に家族等に説明する。

・中心静脈カテーテル

中心静脈カテーテルに関しては適応を十分に検討し、必要と判断された場合に中心静脈カテーテル挿入のインフォームド・コンセント(IC)を行う。自己(事故)抜去の確率が高いと判断された場合には家族に説明して身体拘束することに同意をいただく。

・経管栄養チューブ

経管栄養チューブの説明と同意に関しては、平成 18 年 3 月付『提言 経鼻栄養チューブ挿入の安全確保について』(患者安全推進ジャーナル 13 号 P.39~P.41、または協議会ホームページ <http://www.psp.jcqh.or.jp/psp/>)を参考にしていきたい。

B 自己（事故）抜去の危険性に関して患者の状態を評価する。

自己（事故）抜去を起こしやすい患者は、せん妄や意識障害のある患者、何度も自己（事故）抜去する患者、不穏のある患者、認知症患者、胃瘻の場合造設直後の患者、経鼻胃管の場合咽頭不快の強い患者やチューブ挿入の必要性を理解していない患者等である。身体拘束の正当性を担保するために、医療機関ごとに身体拘束基準と解除基準を作成して定期的にあセスメントを行う。患者の状態に合わせた身体拘束の方法と不必要になった身体拘束は早期に解除することを選ぶことが重要である。また身体拘束にあたっては A 項、B 項の両方を満たすことが重要である。

・気管（切開）チューブ

気管（切開）チューブの抜去は生命に関わるため、迅速かつ適切に身体拘束の要否を検討する。

緊急の呼吸管理でも事後に家族等に説明を行う。不必要な身体拘束を避けるためにも早期にウィーニングを開始する。

鎮静方法に関するスコア及びチューブ抜去を予防する環境については、平成 17 年 9 月付『提言 人工呼吸器回路の接続外れ事故の防止について』（患者安全推進ジャーナル 11 号 P.62～P.64、または協議会ホームページ <http://www.psp.jcqh.or.jp/psp/>）の解説を参照していただきたい。

医師・看護師は 1 日 1 回、患者の換気状態、意識・鎮静状態を評価することが望ましい。

・中心静脈カテーテル、経管栄養チューブ

経鼻胃管は刺激が少なく皮膚トラブルを起こしにくいものを選ぶ。

C 自己（事故）抜去を防ぐためにチューブ固定法を工夫する。

・気管（切開）チューブ

1 日 1 回は医師または看護師の 2 名以上でテープ固定を行う。その状態は適宜確認をする。チューブの挿入長、チューブの太さ、カフ圧等をチェック表に記載する必要がある。また巡視時にはチューブの状態をチェック表と照合する。

・中心静脈カテーテル

評価は定期的に行う。皮膚刺激によって自己（事故）抜去を起こす可能性があるカテーテルの種類、ドレッシング製剤は避ける。

D. 自己（事故）抜去後の環境整備，研修体制を充実させる．

職員ヘチューブ・カテーテル自己（事故）抜去時の標準的対処方法を作成し、周知する．

医師，看護師の新人スタッフは，人工呼吸管理，チューブ管理，身体拘束について研修することが望ましい．また，自己（事故）抜去時の対処手順を作成し，ロールプレイ等の研修を行うことが望ましい．

参考に、先進的な取り組みを行う病院での人工呼吸器の取り扱い実習のマニュアルを協議会会員専用ホームページ（<http://www.psp.jcqh.or.jp/psp/> よりログインが必要）に掲載するので参照していただきたい（麻生飯塚病院 人工呼吸器取り扱い実習 A コース インストラクターズマニュアル第 1.3 版）．

● **処置・チューブトラブル部会 コアメンバー**

氏名	所属名称	所属部署	所属役職
鮎川 勝彦	株式会社麻生 飯塚病院		副院長
鎌田 裕子	社会福祉法人聖隷福祉事業団 総合病院聖隷三方原病院	看護管理室	看護次長
志摩 久美子	財団法人大阪府警察協会 大阪警察病院	医療安全管理センター	副センター長
田村 富美子	財団法人 聖路加国際病院	救命救急センター	ナースマネジャー
長谷川 隆一	公立陶生病院	救急部	集中治療担当第二部長
花井 恵子	北里大学病院	医療安全管理室	医療安全管理者
○牧野 憲一	旭川赤十字病院		副院長
村上 典子	財団法人津山慈風会 津山中央病院	リスクマネジメント室	専門部長
米井 昭智	財団法人 倉敷中央病院	麻酔科	主任部長

= 部会長，○ = 副部会長

● **担当事務局 日本医療機能評価機構 認定病院患者安全部 遠矢・田嶋**