

## 【2】「清拭用タオルによる熱傷」(医療安全情報 No. 46) について

### (1) 発生状況

医療安全情報 No. 46 (平成 22 年 9 月提供) では、「清拭用タオルによる熱傷」とし、清拭の際、ビニール袋に準備した熱いタオルが患者の身体にあたり、熱傷をきたした事例を取り上げた(医療安全情報掲載件数 4 件 集計期間：平成 19 年 1 月～平成 22 年 7 月)。更に第 25 回報告書においても、分析対象期間内に類似事例が報告されたことを受け、再発・類似事例の発生状況(第 25 回報告書 159-160 頁、平成 23 年年報 436-437 頁)で取りまとめた。

本報告書分析対象期間(平成 24 年 10 月～12 月)に報告された事例は 1 件であった(図表Ⅲ-3-2)。

これまでの「清拭用タオルによる熱傷」の事案件数を図表Ⅲ-3-2 に示す。

図表Ⅲ-3-2 「清拭用タオルによる熱傷」の報告件数

	1～3月 (件)	4～6月 (件)	7～9月 (件)	10～12月 (件)	合計 (件)
平成 16 年				0	0
平成 17 年	0	0	0	0	0
平成 18 年	0	0	0	0	0
平成 19 年	0	1	0	0	1
平成 20 年	2	0	0	0	2
平成 21 年	1	0	0	0	1
平成 22 年	0	0	2	0	2
平成 23 年	2	0	0	1	3
平成 24 年	1	0	0	1	2

図表Ⅲ-3-3 医療安全情報 No. 46 「清拭用タオルによる熱傷」

医療事故情報収集等事業 医療安全情報 No.46 2010年9月

財団法人 日本医療機能評価機構

医療安全情報 No.46 2010年9月

### 「清拭用タオルによる熱傷」

清拭の際、ビニール袋に準備した熱いタオルが患者の身体にあたり、熱傷をきたした事例が4件報告されています(集計期間:2007年1月1日～2010年7月31日、第10回報告書「共有すべき医療事故情報」の一部に掲載)。

**清拭の際、ビニール袋に準備した熱いタオルにより熱傷をきたした事例が報告されています。**

事例1のイメージ図

背中拭きますねー

熱い！ 熱い！

熱傷

◆療養上の世話における熱傷については医療安全情報No.5「入浴介助時の熱傷」および医療安全情報No.17「湯たんぽ使用時の熱傷」を提供しております。

医療事故情報収集等事業 医療安全情報 No.46 2010年9月

### 「清拭用タオルによる熱傷」

**事例 1**

看護師は、患者の右大腿部付近にビニール袋に入れた清拭用タオルを置き、背部清拭のため患者を右側臥にした。清拭中「熱い、熱い」と患者が声を出したため、確認すると右大腿部に発赤を形成していた。

**事例 2**

意識障害で、右半身不全麻痺の患者に対して全身清拭を行った。清拭を行っていた看護師は他の患者のナースコールに対応するためその場を離れ、別の看護師が清拭を引き継いだ。患者を左側臥にした際、左大腿部の下に2本の熱い清拭用タオルが約5分間あり、発赤を形成していた。看護師は、すぐに患者の体が拭けるよう、清拭用タオルを2、3本を手元(ベッド上)に置いていた。

**事例が発生した医療機関の取り組み**

**熱い清拭用タオルはベッド上におかない。**

◆この医療安全情報は、医療事故情報収集等事業(厚生労働省補助事業)において収集された事例をもとに、当事業の一環として能合評議会の専門家の意見に基づき、医療事故の発生予防、再発防止のために作成されたものです。当事業の趣旨等の詳細については、当機構ホームページに掲載されている報告書および年報をご覧ください。  
http://www.med-safety.jp/

◆この情報の作成にあたり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。

◆この情報は、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課したりするものではありません。

J C 財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部  
〒101-0061 東京都千代田区三崎町1-4-17 東洋ビル  
電話：03-5217-0252(直通) FAX：03-5217-0253(直通)  
http://www.jpchc.or.jp/html/index.htm

## (2) 事例概要

平成24年に報告された医療事故2件の事例概要を以下に示す。

### 事例1

#### 【内容】

10時から、患者の清拭ケアを開始した。看護師Aが、陰部洗浄を行っている所へ、看護師Bが清拭用の蒸しタオル5枚をビニール袋に入れて持参し、ベッド上(患者の左側)に置いて清拭を開始しようとした。同時に、看護師BのPHSが鳴った。他の患者の検査出棟の連絡であったので、その対応のために退室。その際、タオルがベッド上にあることは看護師Aには伝えなかった。10時5分ころ、看護師Cが検温の為に訪室。看護師Aが1人でケアを行っていたので一緒に患者ケアを行った。患者を左側臥位にして臀部を洗い、10時7分ころ、仰臥位に戻した際、看護師Cの手に患者の左膝外側があたり、熱く感じた。患者の左大腿部の発赤を確認した。ベッドの上には、ビニールに入った蒸しタオルがあった。左側臥位にして約2分間蒸しタオルの上に患者の足を乗せたための熱傷となった。直ぐにクーリングを開始。主治医に報告。皮膚科医師の診察結果、2度の熱傷と診断されステロイド軟膏を塗布した。

#### 【背景・要因】

ベッド上に、清拭タオル(蒸しタオル)は置かないというルールが守られなかった。置いた看護師は直ぐに戻るつもりでいた。他の看護師にタオルがあることを伝えなかった。患者の掛け物は外されていたが、ベッド上に置かれたタオルに気づけないベッド環境と、注意力の不足。意識レベルJCS100～200の患者に対するリスクを考えた対応が不十分であった。

### 事例2

#### 【内容】

清拭車で加温した綿タオルをビニール袋へ入れて患者の元へ運び、患者の両下肢の間へタオルを置いた。患者を側臥位にして清拭を行っている際、タオルが患者の下腿部に接触している事に気づいていなかった。清拭を終了した時点で患者の下腿部に発赤、水疱が形成されている事を発見した。

#### 【背景・要因】

清拭タオルは容器に入れて患者の元へ運ぶ、患者のベッド上へは不用意にタオルを置かないというルールの不遵守と教育の不備であった。

## (3) 事例が発生した医療機関の改善策

事例が発生した医療機関の改善策として、以下が報告されている。

### 1) 清拭用タオルはベッド上に置かない。

- ・ワゴンや床頭台を利用する。

## 2) 環境整備

- ・ベッド上、ベッド周囲の環境を整えてからケアを行う。

## 3) 看護手順の見直し

- ・清拭タオルの温度には十分注意し、患者の身体に当てる前には看護者が温度を確認する。
- ・必要物品は処置用カート等に載せてベッドサイドへ持参し、患者のベッド上へは置かない。
- ・清拭タオルは専用の容器に入れて持参する。

## 4) 事例の共有・教育

- ・意識レベルの低い患者への対応、リスクを考えながらケアを行う、等を周知徹底する。
- ・事例を周知した。看護手順の記載(タオルの温度確認、容器、カートの使用、清拭車の加温原理)をより詳細にした。
- ・清拭車で加温した直後のタオルは高熱であることを忘れない。清拭車(アトム NS-910)は、電源を入れると加温が開始される。加温は60分行われ庫内温度は100℃を維持し、その後、自動的に保温に切り替わり、60℃で保温される。また、100℃から60℃までの温度低下時の表示は「保温」であることに注意する。

## (4) まとめ

平成22年9月に医療安全情報 No. 46「清拭用タオルによる熱傷」を提供した。事例が発生した医療機関の取り組みとして、熱い清拭用タオルはベッド上に置かないことを掲載した。本報告書分析対象期間内に報告された医療機関の改善策のように「清拭タオルは専用の容器に入れ持参する」ことや清拭車で具体的な保温温度を周知することが重要である。

今後も引き続き類似事例の発生について注意喚起するとともに、その推移に注目していく。