

【3】「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 回報告書及び第 32 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 分析対象期間平成 23 年 1 月～3 月、第 32 回報告書 158～160 頁 分析対象期間平成 24 年 10 月～12 月）において、事例の概要や改善策を紹介した。

このたび、本報告書分析対象期間（平成 26 年 7 月～9 月）においても類似の事例が 2 件報告されたため、再び取り上げた。

これまでに報告された「清拭用タオルによる熱傷」の件数の推移を図表Ⅲ-3-8 に示す。

図表Ⅲ-3-8 「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
平成 25 年	0	1	0	0	1
平成 26 年	0	1	2	—	3

図表Ⅲ-3-9 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」の一部を掲載）。

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

◆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位にした。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オースコ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。患者を左側臥位にした際、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総合評価部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。当事業の報告等の詳細については、当該機関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-safe.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、医療従事者の教養を醸成したり、医療従事者に教養や責任を課した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
H Q 〒101-0061 東京都千代田区三崎町1-4-17 東海ビル
電話：03-5217-0252(直通) FAX：03-5217-0253(直通)
http://www.jogho.or.jp/html/index.htm

（２）事例概要

平成 25 年から本報告書分析対象期間に報告された事例 4 件の概要を以下に示す。

事例 1

【内容】

全身麻酔下舌膿瘍切開排膿術を施行し、鎮静下、経鼻挿管管理中の患者。体位ドレナージのため、右完全側臥位をとっていた。全身清拭のため、清拭用の温タオルをビニル袋に入れ、ベッド上に置いていた。右完全側臥位から仰臥位へ体位を変え、挿管チューブの固定の観察をした後、左膝の下に清拭用タオルを敷いていることに気がつき除去した。仰臥位になって 10 秒程度経過していた。膝下に 5 cm 大の皮膚剥離が生じ、周囲には 15 cm 大の発赤の形成があった。皮膚科医の診察あり、Ⅱ度熱傷の診断があった。

【背景・要因】

- ・ベッド上にタオルを置いていた。
- ・温タオルをビニル袋に入れ、持ち運びしていた。
- ・熱い清拭用タオルが危険物であるという認識が欠けていた。
- ・筋弛緩、鎮静下であり、訴えができず、体動もできないという認識が欠けていた。

事例 2

【内容】

午前中患者の全身清拭を行った。14 時頃体位変換時、患者の左大腿部に 1.2 cm × 3.5 cm の水疱を発見した。清拭の際、タオルを入れたバッグをベッド上に置いており、体位変換時左大腿部がバッグに接触し、熱傷を起こした。

【背景・要因】

- ・清拭用のタオルを入れたバッグをベッドの上において、背部清拭のため体位変換した。
- ・体位変換時、タオルを入れたバッグの位置を確認していなかったため、バッグが身体に接触する予測ができていなかった。
- ・タオルを入れたバッグ（飲み物等を入れる市販のレジャーバッグ）が古く内部の耐熱シートが破れており、外側の布 1 枚の状態になっていたため耐熱性がなかった。

事例 3

【内容】

電子レンジで温めた清拭用タオルをビニル袋に入れて用意した。顔・胸部を清拭するために、袋ごと患者の足もとに置いた。臀部の褥瘡処置を行うため右側臥位をとった際、袋に入っていた熱いタオルが右下腿の下敷きになっていた。気付かず処置を行った。3 分程度で処置を終え仰臥位に戻した時に、清拭用タオルが当たっていたことに気付いた。すでにⅡ度の熱傷となっていた。

Ⅲ

1
2-〔1〕
2-〔2〕
2-〔3〕
3-〔1〕
3-〔2〕
3-〔3〕

「清拭用タオルによる熱傷」（医療安全情報 No.46）について

【背景・要因】

- ・意識障害がある患者の清拭時に、熱い清拭用タオルをビニル袋のまま患者のベッド上に、安易に置いた。
- ・電子レンジで温めた清拭用タオルのリスクを知らずに使用していた。

事例 4**【内容】**

清拭用タオルをビニル袋に入れたものをベッド足元の布団の上に置いた。更衣と体位変換し足元を見ると左足の上に清拭用タオルが乗っていた。清拭用タオルを除去し確認すると、発赤、皮膚剥離を発見した。

【背景・要因】

- ・当院では、清拭用タオルをベッドサイドに持っていく際、使用する物品が各病棟で異なる。ビニル袋、保温ケース、ビニル袋に入れ別容器に入れて持っていくなどであった。その時ワゴンを使用することは少なく、ベッド上のどこかに置いている状況があった。
- ・ビニル袋のままベッド上に置く際、どこに置くかは個人の判断となっていた。

（３）事例の内容

第 3 2 回報告書以降の平成 2 5 年 1 月から本報告書分析対象期間までに報告された 4 件について、直前の患者の状況を図表Ⅲ - 3 - 1 0 に示す。すべての患者が薬剤や麻酔の影響や意識障害があり、皮膚の異常を感じにくい、あるいは感じていたとしても自ら意思表示することが難しい状況であった。

図表Ⅲ - 3 - 1 0 直前の患者の状態

事例 1	薬剤の影響下、麻酔中・麻酔前後
事例 2	意識障害、構音障害、上肢障害、下肢障害
事例 3	意識障害
事例 4	意識障害

次に、清拭用タオルの状況、清拭用タオルの位置、患者に清拭用タオルが接触した契機及び熱傷の部位を図表Ⅲ - 3 - 1 1 に示す。患者と清拭用タオルの位置は事例 1、2 は不明であるが、熱傷の部位がどの事例も下肢であることから、看護師が清拭用タオルをベッド上に置く際に、患者に直接当たらないよう位置を確認し、足元を選んでいると推測できる。しかし、患者と清拭用タオルが接触した契機はすべて体位変換であるように、清拭が進行する中で、看護師が患者の体位変換をしたり、あるいは患者の自発的な運動により清拭用タオルと患者の身体の位置がずれていく可能性がある。清拭用タオルをベッド上に準備した場面では安全に考慮した位置であっても、清拭中に患者の位置が変わる、あるいは清拭用タオルの位置が変わることが起こりうることを認識した上で、準備をすることが重要である。

また、耐熱シートが貼られているバッグを使用する場合は、事例2のように破損することがあるので、使用前後にバッグの破損がないか確認するなどの注意が必要である。

図表Ⅲ-3-11 事例の状況

	清拭用タオルの状況	清拭用タオルの位置	患者と清拭用タオルが接触した契機	熱傷の部位
事例1	ビニル袋に収納	詳細不明（ベッド上）	体位変換	左膝下
事例2	耐熱シートが破れた バッグに収納	詳細不明（ベッド上）		左大腿部
事例3	ビニル袋に収納	患者の足元		右下腿
事例4	ビニル袋に収納	患者の足元（布団の上）		左足

（4）事例における熱傷発生の過程

本事業に報告された清拭用タオルによる熱傷の事例について、経時的な熱傷発生過程を理解しやすいよう、事例1を例として、①清拭の準備、②実施（i）、③実施（ii）、④事象の発生、⑤看護師の気づき、の5つの場面のイメージを経時的にイラストで説明する。

Ⅲ

1
2-〔1〕
2-〔2〕
2-〔3〕
3-〔1〕
3-〔2〕
3-〔3〕

「清拭用タオルによる熱傷」
（医療安全情報No.46）について

事例1のイメージ ～①清拭の準備～

看護師A、Bがそれぞれの役割に基づいて、看護師Aは患者への声かけを行い、看護師Bは患者の位置や体位変換後の足の位置を予測して、清拭用タオルの置き場所を決めている。



事例1のイメージ ～②清拭の実施（i）～

看護師Aは患者を支え、看護師Bは清拭を実施する。



事例1のイメージ ～③清拭の実施（ii）～

清拭が進んでいくと、看護師A、Bは患者に負担をかけずに短時間で実施できるように、互いの業務を補助し合う場合がある。

看護師Bの背部清拭が早く行えるよう、看護師Aが患者越しに清拭用タオルを取ろうとして、タオルの入った袋を意識せずに引き寄せてしまうことがある。

また、看護師Bが清拭用タオルを取りやすいように、手元に引き寄せる場合もある。



事例1のイメージ ～④体位変換～

患者を仰臥位に体位変換する。看護師Aは患者の気管内チューブや人工呼吸器の回路を観察し、看護師Bは胸郭の動きを観察している。



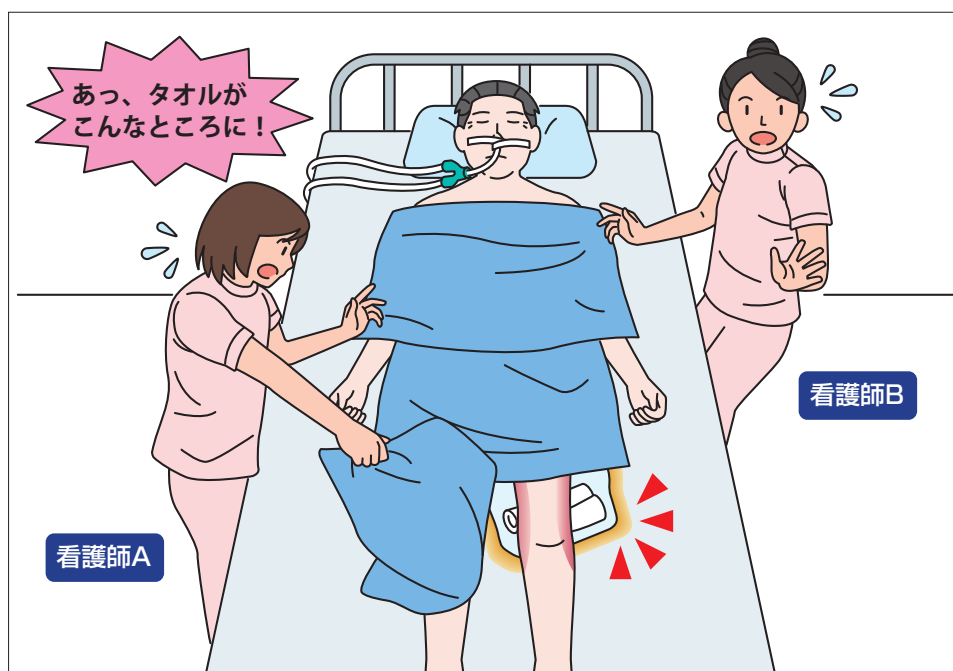
Ⅲ

1
2-〔1〕
2-〔2〕
2-〔3〕
3-〔1〕
3-〔2〕
3-〔3〕

「清拭用タオルによる熱傷」（医療安全情報No.46）について

事例1のイメージ ～⑤看護師の気づき～

体位変換後、清拭用タオルが患者の膝下にあることに看護師が気が付いている。体位変換の際に第一に観察するポイントは患者の状態により異なるが、イメージのように呼吸管理が優先であり、すぐ全身に目を向けることができない状況があり得る。



<参考：①清拭の準備の一例>

事例1の対策のひとつである「清拭用タオルはベッド上に置かない」のイメージを示す。清拭用タオルを置くところを、ワゴンの上とし、清拭中もその位置から移動させない、という対策である。



（５）事例が発生した医療機関の改善策について

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。

- 清拭用タオルをベッド上に置かない
 - ・清拭用タオルを入れたバッグは、ベッドに置かない。
 - ・清拭用タオルはベッドサイドにワゴンを置き、ワゴンから取って使用することを原則とする。
 - ・清拭用タオルを入れたバッグはベッドに置かず、清拭用ワゴンの上に置く。
- ビニル袋やナイロン袋に入った清拭用タオルを置けない環境とする
 - ・温タオルはビニル袋だけでの運搬はせず、タオルの量に応じて洗面器または発泡スチロールにいれ、ワゴンで運搬するという取り決めを作成周知した。
- 清拭中の環境整備を行う
 - ・患者の体位変換する場合は、危険なものがないか確認し環境を整える。
- 看護手順に沿った基本的な援助を行う
- 事例の共有
 - ・事例発生後はカンファレンスを行い、記録を印刷しファイルに綴じており、病棟で振り返りをし、周知した。
- その他
 - ・清拭用のタオルを入れるバッグ（耐熱性があり丈夫なもの）を更新する。

（６）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、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、ことを紹介した。

本報告書分析対象期間内にも類似事例が報告され、清拭用タオルの状況、患者と清拭用タオルの位置、患者に清拭用タオルが接触した契機及び熱傷の部位について整理し、清拭用タオルによる熱傷の事例について、経時的場面をイメージしやすいよう、事例 1 のイメージを例とし、事象が起きた場面を 5 つのイラストで掲載した。また、事例の対策の一例である「清拭用タオルはベッド上に置かない」のイメージを掲載した。

今後も引き続き注意喚起するとともに、類似事例発生の動向に注目していく。

Ⅲ

1
2-〔1〕
2-〔2〕
2-〔3〕
3-〔1〕
3-〔2〕
3-〔3〕

「清拭用タオルによる熱傷」
（医療安全情報 No. 46）
について

