

【5】「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)。清拭用タオルによる熱傷の事例は、平成19年に1件、平成20年に2件、平成21年に1件、平成22年に2件であった。また、本報告書分析対象期間(平成23年1月～3月)に報告された事例は2件であった(図表Ⅲ-3-15)。


図表Ⅲ-3-15 「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	—	—	—	2

図表Ⅲ-3-16 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



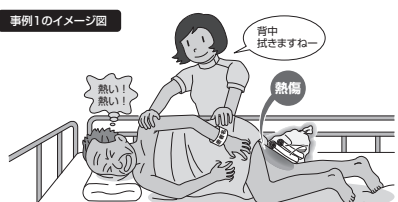
医療安全情報
No.46 2010年9月

「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」に一部を掲載)。

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専門家の委員会に依頼し、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。当事業の他分野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-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。

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 東京都千代田区三越町1-4-17 東洋ビル
電話: 03-5217-0252(直通) FAX: 03-5217-0253(直通)
http://www.jcchc.or.jp/html/index.html

(2) 事例概要

事例1

清拭を行うため、ビニール袋に入れたタオルを準備した。タオルを一枚取り出し、残りの一枚は置かれた状態のまま、患者の体幹と右前腕の間に置いた。約3分後、タオルを片付けると右前腕に7cm、3cm大の発赤を発見した。冷却開始したが、発赤持続し皮膚科を受診した。その結果、1度熱傷と診断され、デルモベート軟膏塗布、冷却持続、経過観察する。

鎮静中で認知レベルの低下した患者に対して、温タオルを当てたままにした。

事例2

清拭時、熱いタオルが6本入ったビニール袋を患者の足元に置いた。右側臥位、左側臥位の順に2分程度清拭ケアを実施した。右側臥位にした時に左膝外側の発赤と表皮剥離に気がついた。膝下にビニール袋に入った未使用の熱いタオル3本があった。患者からの訴えはなかった。皮膚科受診し、軟膏処置開始。表皮剥離部分は消毒・軟膏塗布、ガーゼ保護を行った。

熱傷の危険に対する意識が薄かったため、熱いタオルをベッド上の患者の近くに置いた。日本医療評価機構医療安全情報 No. 46 「清拭用タオルによる熱傷」の警鐘事例として、タオルはベッド上に置かない。という内容を配布・看護師長会議等で注意喚起していたが、周知されていなかった。

(3) 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。

1) ベッドの上に熱い清拭タオルを置かない

- ① ベッド上に物品を置かず、オーバーテーブルやワゴン等を使用し、その上に物品を置くことを徹底する。
- ② 清拭タオルは洗面器に入れて持ち運ぶ等院内統一を検討する。

2) 清拭の際の環境整備

- ① 処置やケアの実施前後に物品などが触れていないことを確認する。

3) 情報の周知

- ① 医療安全情報 No. 46 「清拭用タオルによる熱傷」の警鐘事例と当院の事例を再度周知。

(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、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、同様の改善策を行っていることを紹介した。紹介した事例のように、短時間であっても、清拭タオルの温度や患者の状況により熱傷をきたす場合もある。医療機関の改善策として、「ベッド上に物品は置かない」と清拭する際の準備を徹底することの重要性を挙げている。

今後も、引き続き注意喚起するとともに、類似事例の発生の動向に注目していく。