

【4】はさみを使用した際、誤って患者の皮膚や医療材料等を傷つけた事例

(1) 発生状況

医療現場では、はさみを使用して、患者に装着されているチューブ類や絆創膏を適切な長さに調整することにより、排液ドレナージ効果を促進したり、人工呼吸のチューブの死腔を減らしたりすることが、日常的に行われている。

同時に、患者に挿入されているチューブ類やサージカルテープの長さの調整、剃毛などは、患者のすぐ近くではさみを使用することから、患者の身体に刃先が接触するリスクがあるために、誤って患者の皮膚を傷つけたり、医療材料や医療機器を切断したりすることがある。また、本来ならば切断しなくてもよいサージカルテープを、少しずつはさみで切りながらテープの破片を除去する過程の中で、誤って患者を傷つけたり、チューブ類を切断する危険もある。

本報告書分析対象期間(平成25年10月1日～12月31日)において、患者の身体の近くではさみを使用した際、誤って患者の皮膚を傷つけたり、医療材料や医療機器を切断した事例の報告が2件あり、本事業開始(平成16年10月)まで遡って事例を抽出したところ、さらに21件の類似事例があった。

また、図表Ⅲ-2-35で示すとおり、報告件数は平成24年4件、25年9件と増加しており、医療機関において、本事例の概要や背景・要因等を共有することは有用であると考えられた。

そこで、本報告書では、患者の身体の近くではさみを使用した際、誤って患者の皮膚を傷つけたり、医療材料等を切断した事例に着目し分析した。

図表Ⅲ-2-35 発生状況

発生年	報告件数
平成16年	0
平成17年	0
平成18年	0
平成19年	0
平成20年	3
平成21年	1
平成22年	3
平成23年	3
平成24年	4
平成25年	9
合計	23

(2) 事例の分類

報告された23件の事例において、はさみを使用した主目的が、1) テープや縫合糸等を切ることであった事例(切る目的の事例)、および2) テープ等を剥がすことであったが、その過程において切る作業が生じた事例(剥がす目的の事例)、の2つに大別した(図表Ⅲ-2-36)。切る目的の事

例は 14 件あり、サージカルテープや医療材料等などの長さや大きさを調整し、皮膚にカテーテル類を固定している縫合糸を切る際に生じた事例などがあつた。剥がす目的の事例は 9 件あり、サージカルテープなどを剥がすことが困難と考えられたため、少しずつテープを切り進める中で生じた事例があつた。このように、切る目的の事例は、切ることは避けることは出来ないが、剥がす目的の事例は、テープなどを容易かつ安全に剥がすことが出来れば切る必要はなかつた事例であつた。

図表Ⅲ - 2 - 3 6 はさみを使用した主目的

主目的	件数
切ること	14
剥がすこと (その過程で切る作業が生じた)	9
合計	23

(3) 事例概要

患者の身体の近くではさみを使用した際、誤って患者の皮膚を傷つけたり、医療材料等を切断した事例の概要について、はさみを使用した目的ごとに主な報告事例を図表Ⅲ - 2 - 3 7 に示す。

図表Ⅲ - 2 - 3 7 はさみを使用した際、誤って患者の皮膚を傷つけたり、医療材料等を切断した主な事例の概要

No.	事故の程度	事故の内容	背景・要因	改善策
切る目的の事例				
1	障害なし	心肺停止で搬送され、経口気管内挿管し人工呼吸器装着となった。約 1 週間後、一般病棟に転棟した。人工呼吸器にて同期式間欠型強制換気で管理。看護師 2 名で全身清拭と口腔ケアを実施し、気管チューブの固定を行った。テープ固定の際、テープは 4.5 cm を 2 本準備し、右頬部、左頬部の順で固定した。固定テープの長さが長かつたため、右頬部のテープを切ろうとしたところ一緒にカフ用のインフレーションチューブを切ってしまった。エアが漏れないように切断部を屈曲し、気管チューブを誤抜去しないよう反対の手で押さえ、もう一人の看護師がクレンメでカフ用のインフレーションチューブのクランプを行った。直ちに応援を要請し、医師へ報告と救急カートを準備を依頼し、ジャクソンリリースで補助換気を実施した。10 分後医師により、気管内挿管を実施した。刺激による反射が強いためミタゾラム 1 A 使用し再挿管を行い、再度人工呼吸器管理とした。一時的に血圧の低下がみられたが下肢挙上により回復した。酸素飽和度の低下はなかつた。	準備した固定のテープの長さが適切でなかつた。固定は 2 名で行つたが、テープを切る際 1 名で行い、他 1 名の視線は離れていた。患者の顔の前ではさみを使用した。カフ用のインフレーションチューブを切断する可能性を考えていなかつた。集中力が欠けていた。	<ul style="list-style-type: none"> 固定するテープを準備する際、適正な長さを調整する。 はさみを患者の顔の近くで使用しない。 やむを得ずテープを切る必要がある場合は、固定時と同様に 2 名で確認し患者やチューブを傷つけないよう十分に注意を払い、カフ用のインフレーションチューブは反対側にする。

Ⅲ

1
2-[1]
2-[2]
2-[3]
2-[4]
3-[1]
3-[2]
3-[3]

はさみを使用した際、誤って患者の皮膚や医療材料等を傷つけた事例

No.	事故の程度	事故の内容	背景・要因	改善策
2	障害残存の可能性なし	深夜の午前 8 時頃、看護師は口腔ケアをしていた。そのあと、気管チューブの固定をする際、テープの長さをはさみで切断し調節した。その後、カフを調節しようとするがカフ漏れが続いていたことに気づいた。その時挿管チューブに穴が空いたのかなど確認し、カフ用のインフレーションチューブが切断されているのを発見する。すぐに再挿管となった。	単純にケアを行えばいいと思っていた。(無意識だった可能性あり) カフの必要性の認識が低かった。注意力が欠けていた。テープを切断するときに、チューブ類を反対側に寄せずテープを切断してしまったこと等、手技に問題があった。切断してしまった場合など患者に起こり得る問題の意識が低かった。	<ul style="list-style-type: none"> • あらかじめ、テープの長さを確認し固定する。 • テープの長さを調節する時は、チューブ類を十分に確認した上で調節する。 • 患者に起こり得る問題を再確認し、常に意識していく。 • カフの必要性を再認識していく(カフだけでなく、患者に必要なものを十分に把握する)。
3	障害残存の可能性なし	医師は、V-Pシャント再建術に腹腔チューブを通す皮下トンネル作成中、耳介後部よりパッサー先端が出たため、その創部を縫合するために耳介周囲の覆布、ドレープをはさみで切った。その際に、耳介部 1.5 cm 切傷した。	覆布、ドレープをはさみで切る際に、慎重に行っていたが注意がたりなかった。	<ul style="list-style-type: none"> • 覆布、ドレープの上から耳の位置を確認する。 • 覆布、ドレープを持ち上げて、数ミリずつ慎重に切っていく。
4	障害残存の可能性がある(低い)	人工呼吸器装着中の患者の口腔ケアを看護師 2 人で実施していた時、前歯が 2 本抜けそうになっていることを確認した。そのため抜けてもわかるようにガーゼを口腔内に挿入しようと思い、もう 1 人看護師の応援要請をした。1 人は顔を支え、1 人はチューブを支え、もう 1 人がガーゼを挿入することにした。ガーゼを挿入した時、ガーゼが顔にかかってしまったため、はさみで切ったところ、カフ用のインフレーションチューブも巻き込まれていることに気付かず切断してしまった。	人工呼吸管理中の患者を含む重症患者のケアを複数人で実施することは定着しているが、各々がどのような役割を果たすか、言葉で確認することは実施できていない。看護師 3 人で実施していたにも関わらず、連携が取れていなかった。人工呼吸管理をしている患者のケアに慣れが生じ、緊張感が薄れていたことで確認行動が徹底できなかった。	<ul style="list-style-type: none"> • 重症患者のケアは今まで通り複数人で実施し、お互いの行動を確認し合ってからケアをする。 • 重症患者のケア時は細心の注意を払い、確認行動を徹底する。
5	障害なし	麻酔科医が右内頸静脈に中心静脈カテーテルを留置した。中心静脈カテーテルがほぼ自然抜去され、刺入部の硬結・発赤・悪臭を認めたため、カテーテル感染を疑い、留置後 1 1 日目に抜去した。皮膚に縫合された固定糸の根元を抜糸用はさみで切断する際、中心静脈カテーテルが切断されたことが判明した。カテーテルの断裂・遺残を疑い、胸部・頸部エックス線写真を撮影し、右内頸部の皮下領域に中心静脈カテーテルの先端が存在するのを確認した。心臓血管外科・循環器内科にコンサルトし、頸部超音波エコーでカテーテル先端が右内頸静脈血管内に存在しないことを確認した上で、心臓血管外科医執刀にて手術室で局所麻酔下に皮膚小切開(1.5 cm)を行い、超音波ガイド下にカテーテルの位置を検索し、遺残カテーテル(4.5 cm)を抜去した。カテーテル先端は血管内に認めず、皮下組織に存在した。	縫合糸の固定位置と中心静脈カテーテルの刺入部が非常に近い位置にあり、縫合糸を切断する際にカテーテルも切断した可能性がある。刺入部位が発赤していたことで、視野の確保が不十分であった。メーカーからの報告では、カテーテルの破断した断面は、顕微鏡下において、鋭利なもので破断した部分とちぎれた部分があることが判明していることから、縫合糸を抜糸用はさみで切断する際、刃先がカテーテルに当たった可能性が考えられる。	<ul style="list-style-type: none"> • 中心静脈カテーテル抜去時は縫合糸とカテーテルの位置を十分に確認し、慎重に操作する。 • 中心静脈カテーテル抜去後のカテーテル先端の長さ、形状の確認を必ず行う。 • 中心静脈カテーテル刺入部位の観察を定期的に行い、感染兆候を疑う場合は CV カテーテル抜去の判断を早目に行う。

No.	事故の程度	事故の内容	背景・要因	改善策
6	障害残存の可能性なし	看護師は、患者の持参した電気シェーバーでは剃れないほどに髭が伸びていたため、看護師は眼科用はさみで患者の髭を切った。髭の処置中に、誤って患者の皮膚を2カ所切ってしまった。看護師は主治医に報告し、経過観察との指示を受けた。切創にビジダームを貼付して保護した。	不適切な器具を使用した。また、1回目の切創形成時にははさみの使用を中止しなかった。	・バリカン等、適切な器具を用いて髭の処理を行う。
7	障害なし	医師は救急搬送された患者の衣服をはさみで裁断した際に、誤って左上腕の皮下組織まで刃が及び、約5cm程度、深さは5mm程度の切創を形成してしまった。切創は筋層には達せず、速やかに消毒、洗浄を行い、外科医師に診察依頼、受傷は筋層に達していないこと、また神経学的に異常が無いことを確認した。そのため患者本人および家族に対し、経過説明および処置に関して説明し同意頂いたうえ、洗浄し、5針縫合処置を行った。	衣服を裁断するときの医師の注意不足。患者の意識レベルはやや低下しており、軽度の気道狭窄音は聴取していたが、バイタルも安定しており、衣服を脱がせる余裕はあったのではないかと思われた。	・衣服を脱がせる余裕はある場合などの状況を判断して処置を行う。 ・はさみを使用する場合は、切傷に注意する。 ・処置を急ぐ目的で衣服裁断する場合は患者の状態を考慮し行う。
剥がす目的の事例				
8	障害残存の可能性なし	看護師は、右前腕のメインのルートを抜去する際に、固定テープが右手背のルートの固定テープと重なって貼ってあった。手で剥がすも剥がれなかったためはさみで切ったところ、重なっているところのテープの下の皮膚に1cm×1cmの切創を生じさせた。	同様のアクシデントが前月に発生し、はさみを使用しないこと。テープを剥がす時にはリムーバーを使用する事としていた。しかし、病棟内で全ての看護師に周知できたか確認できていなかったため、このアクシデントを知らない看護師がいた。当事者は前月の事故内容及び対策は知っており、患者の皮膚が脆弱であることも知っていた。しかし、テープを浮かしているため、皮膚を切ってしまうかもしれないとは予測出来ていなかった。前月のアクシデント発生後もテープカット時にははさみを使用している看護師がおり、対策が現実的ではなかった。	・アクシデントの共有及び対策を周知させるため1週間は報告を継続する。 ・テープは重なる剥がしにくいいため、固定時はテープが重ならないように貼る。 ・テープを剥がす時には、リムーバーや酒精綿で濡らしてから剥がす。 ・皮膚が脆弱な患者には絶対にはさみは使用しない。しかし、リムーバーなどでもどうしても剥がせない場合は注意をはらい看護師2名で行う。
9	障害なし	牽引の午後の包帯の巻き直しの際、看護師は、右大腿にできた水疱の保護のため貼付していたエレバンフィルムの剥がれた部分を工作用はさみで切除した。母親に大腿部を押さえておいてもらい施行したが、児の下肢が不意に動いてしまい、2mm程度浅く薄皮を切ってしまった。当初は軽度血が滲んでいたが、拭き取るだけですぐに止血できる。その後、経過観察するが、本人の機嫌もいつもと変わらず、痛がる様子もなかった。	はさみで切る際に、剥がれていた部分が少なすぎて、介助者の指の上で切ることができなかつたため、直接はさみで切ってしまった。母親に大腿部を押さえてもらってはいたが、児の下肢が不意に動くかもしれないという予測ができていなかった。	・基本的に、直接患者へはさみを使う作業をしない。 ・エレバンフィルムは剥がれていたら切るのではなく、全部剥がして貼り替えるようにする。

III

1
2-[1]
2-[2]
2-[3]
2-[4]
3-[1]
3-[2]
3-[3]

はさみを使用した際、誤って患者の皮膚や医療材料等を傷つけた事例

No.	事故の程度	事故の内容	背景・要因	改善策
10	障害残存の可能性がある(低い)	医師は手術終了後、はさみを使用してドレープを剥がす際に、シースが浮いてきているのを確認した。産婦人科医師が大腿動脈に入っていた 4 Fr シースを切断。断端を探すも見つからず、研修医が出血部位を抑えていた。心臓外科医師をコールし、対応した。シース断端が見つからないため、皮膚切開して、動静脈を露出し、動脈を切開して動脈内よりカテーテルを抜去した。結局、患者の帰室は 1 時間ほど遅くなった。	ドレープがシースに張り付いていて、はさみで処理していた際に、確認を誤り、切断してしまった。また、最初のドレープ等のセッティングに問題があった可能性が考えられる。	・ドレープを剥がす際は不用意にはさみを使用しない。

(4) 事例の内容の分析

次に、切る目的の事例 14 件、および剥がす目的の事例 9 件のそれぞれについて事例の内容を分析した。

①切る目的の事例について

i 事例の発生場面

切る目的の事例 14 件の発生場面の内訳は、サージカルテープや医療材料等の長さや大きさの調整が 8 件、皮膚にカテーテル類を固定していた縫合糸の切断が 4 件、剃毛およびその他が 1 件ずつであった。

図表Ⅲ - 2 - 38 はさみを使用した場面 (切る目的の事例)

場 面	件 数
○サージカルテープや医療材料等の長さや大きさの調整	8
・サージカルテープ	4
・カテーテル類	2
・ドレープ・覆布	1
・ガーゼ	1
○皮膚にカテーテル類を固定していた縫合糸の切断	4
○剃毛	1
○その他 (患者の衣類の裁断)	1
合 計	14

ii 事例の内容

切る目的の事例の内容から、患者の身体の近くではさみを使用した際、1) 誤って患者の皮膚を損傷した、2) 誤って医療材料等を切断した、の 2 つに分類した。それぞれについて本来切るべきもの、誤って切ったもの、事例の内容について整理した。

ア) 誤って患者の皮膚を損傷した事例

図表Ⅲ - 2 - 39 に示すとおり、誤って患者の皮膚を損傷した事例において、本来切るべき対象は、サージカルテープ、ドレープ、患者の髭、衣類など様々であった。このように、日常の医療において、患者の皮膚と接する距離の中ではさみを使用せざるを得ないような機会がある。

図表Ⅲ-2-39 事例の内容(切る目的の事例/患者の皮膚を損傷した)

本来切るべき対象	誤って切った対象	内容
サージカルテープ 1件 (創部の固定)		・医師が患者の左側から、患者右側の創部の圧迫用テープを貼り、余ったテープを切った
ドレープ 1件	皮膚 4件	・創部を縫合するために耳介周囲の覆布、ドレープをはさみで切った
患者の髭 1件		・電気シェーバーでは剃れないほどに髭が伸び、眼科用はさみで切った
患者の衣服 1件		・救急搬送患者の処置のため衣服を裁断した

イ) 誤って医療材料を切断した事例

図表Ⅲ-2-40に示すとおり、誤って患者の医療材料等を切断した事例において、本来切るべき対象は、気管チューブの固定のためのサージカルテープが3件、気管チューブ2件など複数件の報告があった。次に誤って切った対象は、気管チューブのカフ用のインフレーションチューブが5件と多かった。チューブの長さの調整や、固定するサージカルテープの交換といった気管チューブに関わる処置をしている際に誤って切断する危険があることが示唆された。

また、カテーテル抜去時の縫合糸の切断の際に、誤ってカテーテル自体を切った事例は4件であった。このように切断するテープ等に近接して、切ってはならない重要なチューブやカテーテルなどが存在している。

図表Ⅲ-2-40 事例の内容(切る目的の事例/医療材料等を切断した)

本来切るべき対象	誤って切った対象	内容
サージカルテープ 3件 (気管チューブの固定)		・固定テープが長かったため、テープを切った
口腔内のガーゼ 1件	気管チューブのカフ用のインフレーションチューブ 5件	・ガーゼが顔にかかり、はさみで切ったところ、カフ用のインフレーションチューブも巻き込まれていた
気管チューブ 2件	閉鎖式の気管内吸引チューブ 1件	・チューブが長かったため、チューブを切った
カテーテルを固定していた縫合糸 4件	中心静脈カテーテル 2件 硬膜外カテーテル 1件 持続肋間神経ブロックのカテーテル 1件	・気管チューブの長さを調整する際に、閉鎖式の気管内吸引チューブを一緒に切った
		・カテーテルを抜去するために、固定用の縫合糸を切った

②剥がす目的の事例

i 事例の発生場面

剥がす目的の事例9件の発生場面の内訳は、サージカルテープなど創部や医療材料等を固定するテープを剥がす場面が6件、褥創に対して使用するドレッシング材である綿状創傷被覆・保護

材を剥がす場面が 2 件、ドレープ・覆布を剥がす場面が 1 件であった。先述したように、これらの事例はテープや被覆・保護剤などを容易にかつ安全に剥がすことが出来れば、切る必要のない事例であった。

図表Ⅲ - 2 - 4 1 はさみを使用した場面 (剥がす目的の事例)

場 面	件 数
○サージカルテープなどを剥がす	9
・サージカルテープ	6
・綿状創傷被覆・保護材	2
・ドレープ・覆布	1
合 計	9

ii 事例の内容

事例の内容から、患者の身体の近くではさみを使用した際、1) 患者の皮膚を損傷した、2) 誤って医療材料を切断した、の 2 つの事象に分類した。それぞれについて本来切るべきもの、誤って切ったもの、事例の内容について整理した。

ア) 誤って患者の皮膚を損傷した事例

図表Ⅲ - 2 - 4 2 に示すとおり、誤って患者の皮膚を損傷した事例の本来切るべきものは、サージカルテープが 3 件、創傷被覆・保護材が 1 件の計 4 件であった。時間をかけて剥がすよりも、患者や創に負担をかけることなく迅速に処置を行うために、はさみを使用したと考えられた。

図表Ⅲ - 2 - 4 2 事例の内容 (剥がす目的の事例 / 患者の皮膚を損傷した)

本来剥がす対象	誤って切った対象	内容
サージカルテープ 3 件 (末梢静脈ライン 2 件)	皮膚	・他のルートの固定テープと重なっていた部分が剥がれにくかったため、テープをはさみで切った
(気管チューブ 1 件)		・シーネと前腕を固定していたテープを剥がすより切る方が、早く処置ができると思い、はさみで切った
		・古いエラスチコンテープの繊維が、気管チューブに絡んで除去できなかったため、はさみで切った
創傷被覆・保護材 1 件		・エレバンフィルムの剥がれた部分をはさみで切った

イ) 誤って医療材料を切断した事例

図表Ⅲ - 2 - 4 3 に示すとおり、誤って患者の医療材料を切断した事例において本来剥がすべきものは、サージカルテープが 3 件、綿状創傷被覆・保護材およびドレープがそれぞれ 1 件の計 5 件であった。事例の内容をみると、サージカルテープなどが複雑に絡み合っていたため、剥がすことが出来ず、切らざるを得なかったと推測される。

図表Ⅲ - 2 - 4 3 事例の内容(剥がす目的の事例/医療材料を切断した)

本来剥がす対象	誤って切った対象	内容
サージカルテープ (末梢静脈ライン) 3件 1件)	動脈留置針	・動脈留置針を抜針の際、隣接していた静脈留置針の固定テープと重なっていた部分をはさみで切った
(中心静脈カテーテル 1件)	中心静脈カテーテル	・エラストポアが巻き付き、剥がれないため、はさみで切った
(体外式ペースメーカ 1件)	ペースメーカリード線	・テープとテープが一部接着し、複雑に絡み合っていたため、手で剥がすより、切ったほうが早いと思いはさみで切った
綿状創傷被覆・保護材 1件	動脈カテーテル 2件	・動脈カテーテル刺入部周囲に貼っていたエスアイエイドが、引っ張っても剥がれなかったため、はさみで切った
ドレープ 1件		・ドレープが動脈カテーテルに貼り付いていたため、はさみで切った

図表Ⅲ - 2 - 4 2、図表Ⅲ - 2 - 4 3の各事例より、サージカルテープや創傷被覆・保護材などを使用して処置を行う場合、貼付する際に剥がす時のことも考慮し、手で簡単に切ることの出来るサージカルテープを選択することや、他の留置針と重なり合わない固定方法などを検討することの必要性が示唆された。

(5) 事例の背景・要因の分析

次に事例の「背景・要因」の報告項目に具体的に記述されている主な内容を、①切る目的の事例、②剥がす目的の事例、それぞれに整理した。

①切る目的の事例

切る目的の事例の背景・要因では、作業環境に関する記述が多く報告された。具体的には、テープやチューブを目視しにくい暗い環境、切断するものの確認が十分にできない作業視野、はさみが他のカテーテルに接触する可能性がある状態での使用、などの記載があることから、はさみを使用するための適切な環境で作業が行なわれているとは限らない状況であったことが推測される。日常的な慣れている処置であっても、手元の明るさを確保し、作業スペースを整理したうえではさみを使用することが重要である。

図表Ⅲ - 2 - 4 4 切る目的の事例の主な背景・要因

○準備に関すること

- ・事前にサージカルテープを準備していたが長すぎた

○作業環境に関すること

- ・テープやチューブを目視しなかった
- ・操作の視野が悪かった
- ・夜間の病室で暗い中で作業をした
- ・固定糸とカテーテルを区別しないまま処置を行った
- ・刺入部位が発赤していた
- ・縫合糸の固定位置とカテーテルの刺入部が非常に近い位置にあった
- ・テープを切断するときに、ライン類を反対側に移動させなかった
- ・気管チューブを支える際に、カフ用のインフレーションチューブを手から離れた

○手技に関すること

- ・手技が未熟であった
- ・テープを手で切る習慣が身につけていなかった。

○処置中の確認に関すること

- ・気管チューブをはさみで切断する前に、閉鎖式気管内吸引チューブのストッパーをかけたか否か不明であり、確認をしなかった

○連携に関すること

- ・看護師3人で実施したが、役割が明確でなかった
- ・指導医と研修医の間で手技に関する認識の齟齬があった
- ・処置は2名で行ったが、テープを切る際は1名で行い、他の1名はそれを見ていなかった

②剥がす目的の事例

剥がす目的の事例の背景・要因の分析にあたり、改めてサージカルテープ等を剥がすために、はさみを使用した理由を図表Ⅲ - 2 - 4 5 に整理した。カテーテル等を固定するために、サージカルテープを何重にも巻きつけるなど、サージカルテープが患者の体液や点滴の薬液などで浸潤して粘着力が強くなり、容易に剥がせない状況となったりしたことが挙げられた。サージカルテープ等をはさみで切りながら剥がすことは、患者の皮膚や医療材料に傷をつける危険性があるが一方で、はさみで切らずに剥がそうとすると、カテーテル等の位置や深さがずれてしまうことが考えられる。そこでサージカルテープ等の使用時は、後で固定を解除するために剥がす際の安全性を考慮して固定することが重要である。また、やむを得ずはさみを使用する際は、患者の皮膚や医療材料を損傷、切断するリスクを念頭に置き、リスクを回避、低減できるような部位を切るなど、慎重に処置することが重要である。

図表Ⅲ - 2 - 4 5 テープを剥がす過程で、はさみで切ることとした理由

- ・カテーテルにエラストポアが巻きついて剥がれなかったため、はさみで切った
- ・テープは粘着力が強く絡み合っていたため、手で剥がすより、はさみを使用したほうが早いと思った
- ・点滴抜針時ははさみを使用せずリムーバーを使用することになっていたが、暴れる患児に対し早く処置するためにひとりで対応し、はさみを使用した

次に、剥がす目的の事例の主な背景・要因について、図表Ⅲ - 2 - 4 6 に整理した。作業環境に関することが挙げられたことは、切る目的の事例と同様であったが、その他に、手技に関することとして、刺入部を確認しなかったことや、はさみを進める方向や方法の記載があった。また、知識に関することとして、テープリムーバーの使用のルールや、剥がしやすいテープを採用していることの知識が不足していたことが記載されていた。このように、サージカルテープが容易に剥がせないために少しずつ切り進める必要がある場合は、図表Ⅲ - 2 - 4 6 に掲載した技術や知識の面の要因の対策を立てることも重要である。

図表Ⅲ - 2 - 4 6 剥がす目的の事例の主な背景・要因

○作業環境に関すること

- ・夜中だったため、部屋の電気を全部つけずダウンライトのみで処置を行なった
- ・医師や看護師が複数人でチューブを把持し、患児の身体を固定したため、テープを切る時の視野を十分確保できなかった

○手技に関すること

- ・刺入部を確認せずにはさみを使用した
- ・中枢側にむけてはさみを進めるのではなく、末梢側に向けて切ってしまったためカテーテルを切断するリスクが高かった
- ・看護師は直接はさみが接触しないように、指で児の皮膚を保護した上で使用することをしなかった

○知識に関すること

- ・テープを剥がす時にはリムーバーを使用する事としていたが、病棟の全ての看護師には周知できていなかった
- ・固定用テープは、テガダーム IV アドバンスを使用しており、剥がしやすいテープであることが周知されておらず、テープの特性の知識がなかった

(6) 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。

切る目的の事例では、基本的にははさみの使用の禁止や制限を内容とする改善策が多く、剥がす目的の事例では、テープ類やドレッシング材の具体的な取り扱いの改善策が報告された。

①切る目的の事例

改善策について、切る目的の対象ごとに i テープ類、ii カテーテルの固定糸、iii 気管チューブに整理した。

i テープ類

ア) はさみの使用を少なくする

- ・一度患者の体に貼ったテープはメス・はさみなど刃物で切らず、長さが余った場合は、テープを貼り合わせる、巻きつけるなどで対処する。
- ・原則的にチューブ側の側にあるテープについては、はさみを使用しない。
- ・あらかじめ、テープの長さを確認して固定する。

イ) はさみの使用についての教育

- ・看護業務におけるはさみ使用についての教育や気管チューブのカフトラブル時の対処の教育を行う。

ii カテーテルの固定糸

ア) 適切な環境におけるはさみの使用

- ・良好な視野を確保してから固定糸を切る。
- ・カテーテルを固定する際、皮膚の結紮部とカテーテルの間にループを作成し、少し離して固定する。

イ) はさみの慎重な使用

- ・カテーテル抜去時は固定糸とカテーテルの位置を十分に確認し、慎重にはさみを操作する。

iii 気管チューブ

ア) はさみの使用の原則禁止

- ・チューブを固定するテープを準備する際、テープを適切な長さに調整してから使用する。

イ) 適切な環境におけるはさみの使用

- ・はさみを患者の顔の近くで使用しない。
- ・術野の照度を確保して処置を行う。
- ・やむを得ずテープを切る必要がある場合は、固定時と同様に 2 名で確認し、患者の安全を確保するとともにカフ用のインフレーションチューブを反対側に移動させるなど、チューブ類を傷つけないよう十分に注意を払う。
- ・テープの長さを調節するときは、チューブ類を十分に確認した上で調節する。

ウ) その他

- ・院内リスクマネジメントニュースに掲載し、警鐘事例とした。
- ・処置を行う際はどんなに多忙な状態であっても 1 つ 1 つの確認を怠らない。
- ・患者に起こり得る問題を再確認し、常に意識していく。カフや患者に必要なもの等必要性を再認識していく。

②剥がす目的の事例

i テープ類

ア) はさみの使用の原則禁止

- ・皮膚が脆弱な患者にははさみは使用しない。
- ・はさみをポケットに入れて持ち歩かない。
- ・やむをえずはさみを使用する場合は、新生児用の爪切りはさみを使用する。
- ・はさみは原則使用せず、リムーバーを多めに使用してテープ跡を清拭する。
- ・患者に使用しているテープを剥がす時は、はさみを使用せず必要に応じてリムーバーを使用することを徹底する。
- ・はさみを使わない行為を決める。

イ) はさみ使用時の安全性の確保

- ・処置用には不必要に先の鋭利なはさみは使用しない。
- ・中心静脈カテーテル挿入部の消毒をする時には、慎重に1本ずつルートを手繰って確認し、はさみを使用する際には十分に注意する。
- ・リムーバーなどでもどうしても剥がせない場合は、注意しながら看護師2名で処置を行う。

ウ) テープの貼り方の工夫

- ・テープは重なると剥がしにくいいため、固定時はテープが重ならないように貼る。
- ・テープの特性を理解した剥がし方を行う。

ii 創傷被覆保護用ドレッシング材**ア) はさみの使用の原則禁止**

- ・基本的に、直接はさみを使う作業をしない。
- ・エレバンフィルムが剥がれていたら、切るのではなく全部剥がして貼り替える。

イ) はさみ使用時の安全性の確保

- ・処置に応じた明るさを確保し、直視下ではさみを使用する。
- ・やむを得ずはさみを使用する場合は、その処置に慣れた医師あるいは看護師が行う。

ウ) 教育

- ・マニュアル・手順書のチューブ・カテーテル管理の項目に、はさみの使用について追加する。
- ・繰り返しインシデントの当事者となる職員に対する教育プログラムを検討する。

(7) まとめ

本報告書では、患者の身体の近くではさみを使用した際、誤って患者の皮膚を損傷したり、医療材料等を切断した事例に着目し、はさみを使用した主な目的が1) 切ることであった事例、および2) 剥がすことであったが、その過程において切る作業が生じた事例、の2つに大別した分析した。

切る目的の事例では、気管チューブのカフ用のインフレーションチューブが多く、気管チューブの長さの調整や、固定するサージカルテープの交換といった処置をしている際に誤った切断が生じる危険があることが示唆された。

剥がす目的の事例では、サージカルテープなど創部や医療材料等を固定するテープを剥がす場面が多かった。

また、事例の背景・要因から、はさみを使用する際、適切な環境の下で作業が行われているとは限らない状況が推測されたことから、手元の明るさを確保し、作業スペースを整理するなどの環境整備をしたうえで、作業を行うことの重要性が示唆された。