

②患者に及ぼす影響

報告された事例について、患者の初期の症状を図表Ⅲ-3-1 1に示す。発赤が5件、腫脹が4件と多く、ほとんどの事例で何らかの初期の症状が出現していた。

図表Ⅲ-3-1 1

初期に生じた症状	件数
発赤	5
腫脹	4
潰瘍	1
点滴刺入部の皮膚の暗赤色化	2
点滴刺入部の皮膚の白色化	1
なし	2
不明	3

※初期に生じた症状は複数の症状が該当する事例がある。

次に、患者への主な影響を図表Ⅲ-3-1 2に示す。患者への主な影響は、壊死が8件と最も多く、その他に、壊疽、潰瘍、ろう孔などがあった。また、ほとんどの事例で患者へ影響を及ぼしていることがわかった。

図表Ⅲ-3-1 2

患者への主な影響	件数
壊死	8
壊疽	2
潰瘍	2
ろう孔	2
組織障害	1
腫脹	1
不明	1

また、治療の内容を図表Ⅲ-3-1 3に示す。治療の内容は壊死組織除去（デブリドマン）が6件と最も多かった。その他の治療の中には植皮手術を行っている事例も2件あった。

図表Ⅲ-3-1 3

治療の内容	件数
壊死組織除去（デブリドマン）	6
皮膚切開	3
植皮手術	2
軟膏処置	2
内服	1
不明	3

最後に、主な背景・要因を図表Ⅲ-3-14に示す。ガベキサートメシル酸塩についての知識不足があった事例が12件と最も多く、その他に、治療上の理由で末梢静脈から高濃度で投与したとする事例があった。

また、医師や看護師の知識が不足していた内容は、ガベキサートメシル酸塩を末梢静脈から投与する際に、1) 望ましい希釈濃度がある、2) 血管炎や組織壊死などについての使用上の注意がある、ことであった。例えば事例1、事例2の背景は、副作用の知識が不足し、皮膚観察が不十分であり対応が遅れた、というものであった。

このようにガベキサートメシル酸塩についての教育や注意喚起を継続的に繰り返し行っていくことが必要なことが示唆された。

図表Ⅲ-3-14

主な背景・要因	件数
ガベキサートメシル酸塩についての知識不足があった	12
やむを得ず末梢静脈から高濃度で投与した	4
不明	1

#### (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。

##### 1) システムの改善

- ① オーダリングシステム上、アラート表示「中心静脈使用」とポップアップ、詳細欄に重要なお知らせ「皮膚潰瘍危険あり 0.2%以下で使用」を提示することとした。

##### 2) ガベキサートメシル酸塩についての情報の周知および教育

- ① 副作用を周知。日本医療機能評価機構からの情報や文献資料を提示。
- ② 事例の共有。
- ③ 高濃度によるリスク発生の危険性を周知。

##### 3) 血管外漏出の観察や対応

- ① 抗がん剤を含め、血管外漏出による皮膚損傷を起こしやすい当院採用薬のリストを作成し周知。
- ② 初期行動が取れるようフローチャートを作成し、感染徴候が出現したら皮膚科医師に相談できるよう道筋を作り職員に周知。

#### (7) まとめ

ガベキサートメシル酸塩使用時の血液外漏出について再度報告した。医療安全情報 No. 33では、①ガベキサートメシル酸塩を投与する際は、可能な限り、中心静脈から投与する、②ガベキサートメシル酸塩を末梢血管から投与する際は、輸液の濃度を0.2%以下（本剤100mgあたり50mL以上の輸液）とする、ことを事例が発生した医療機関の取り組みとして紹介した。ガベキサートメシル酸塩の濃度について、繰り返し周知していくことも必要である。また、患者の状況に応じてやむを得ず望ましい希釈量を超えた濃度でガベキサートメシル酸塩を末梢静脈から投与する際は、点滴刺入部の観察を継続的により注意して行い、症状の出現に対しては、迅速に対応をする必要性があることが示唆

された。

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。

**(8) 参考文献**

1. レミナロン注射用添付文書. 塩野義製薬株式会社. 2009年6月改訂(第9版 指定医薬品の規制区分の廃止に伴う改訂).



## (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、残りの一枚は畳まれた状態のまま、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。