

【2】「入浴介助時の熱傷」(医療安全情報 No. 5) について

(1) 発生状況

医療安全情報 No. 5 (平成19年4月提供) では、入浴介助の際、湯の温度を直前に確認しなかったことにより熱傷をきたした事例が報告されたことについて「入浴介助時の熱傷」を取り上げた(医療安全情報掲載件数2件 集計期間:平成16年10月~平成18年12月)。

これまでの「入浴介助時の熱傷」の事例件数を(図表Ⅲ-3-2)に示す。

図表Ⅲ-3-2「入浴介助時の熱傷」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	1	0	0	1	2
平成19年	0	3	0	0	3
平成20年	0	1	0	0	1
平成21年	0	0	0	0	0
平成22年	0	1	1	0	2
平成23年	1	1	1	1	4

図表Ⅲ-3-3 医療安全情報 No. 5 「入浴介助時の熱傷」

医療事故情報収集等委員会 医療安全情報 No.5 2007年4月

財団法人 日本医療機能評価機構



No.5 2007年4月

「入浴介助時の熱傷」

【医療上の世帯】において熱傷をきたした事例が15件報告されています(集計期間:2004年10月~2006年12月31日、第5回報告書「共有すべき医療事故情報」に一部を掲載)。

報告事例のうち、入浴介助の際、湯の温度を直前に確認しなかったことにより熱傷をきたした事例が2件あります。



◆報告されている2件とも最悪表示が十分でない患者の事例です。



No.5 2007年4月

「入浴介助時の熱傷」

事例

看護員は熱めに設定した湯をエレベーターバス(臥位で入浴できるリフトバス)に準備し、湯の温度を確認する前に患者を入浴させた。その後、看護員はエレベーターバスに入ると湯が熱かったため、すぐに患者を湯からあげた。この際、患者の皮膚に表皮剥離を認めた。皮膚科医師の診察により体表剥離25%程度の熱傷と診断された。

事例が発生した医療機関の取り組み

入浴を実施する直前に、湯の温度を素手や上腕内側などで確認する。

※この医療安全情報は、医療事故情報収集等委員会(厚生労働省医事院)において収集された事例のうち、当事業の責任と関係の深い事例を、医療事故の発生防止の観点から取り上げているものです。当事業の経営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://nishi.or.jp/press/accident.html#medsafe>
 ※この情報収集活動は、当事業に對する医療事故の発生防止の観点から行われておりますが、その内容が当事業に於ける事実と異なる場合があります。
 ※この情報は、医療従事者の教育を目的とし、当該従事者に直接の責任を課すものではありません。



財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止センター
医療事故防止学術部

〒101-8502 東京都千代田区千代田4-1-1 三井住友銀行本町支店7階
電話: 03-6217-1020(直通) FAX: 03-6217-0253(直通)
<http://johc.or.jp/medsafe/>

(2) 事例概要

本報告書分析対象期間に報告された事例概要を以下に示す。

事例

看護師Aは、他病棟の特殊浴槽を借用し、浴槽に湯の準備をした。その後、看護師Bと2人でストレッチャーを使用して病棟に患者を搬送した。学生3名も見学を希望した。特浴用のストレッチャーに患者を移し、脱衣介助した。14:30、浴槽に患者をつける前にシャワーを使って、体を洗おうとしたが、看護師Bが「先に浴槽につけないと患者さんが寒いであろう」と助言し、看護師Aは「あっ・・・そうなんですね」と返答しシャワーのみでかけ湯した。入浴開始となり看護師Aは入浴ボタンを押し、浴槽が上昇したところで、患者の背部が湯につかり患者から「熱い」と訴えがあり、患者は左側臥位になり看護師Aの手を握った。すぐに出浴ボタンを押し、浴槽は下降した。上腕後面、下肢後面、背部、臀部に発赤があり、冷水シャワー実施した。浴槽内の温度計は52～53℃を示していた。冷水シャワーをかけながら主治医報告し、その場で診察した。

病室に戻り、主治医再度診察。左大転子部、左踵部に水疱形成あり。医師が皮膚科に電話でコンサルト後、上腕後面、下肢後面、背部、臀部、左踵にアンテベート塗布後ガーゼ保護の指示が出た（熱傷2度）。

発生4日後皮膚科受診し、背部、腰部のアンテベート軟膏塗布は中止。水疱は穿刺し、アンテベート軟膏塗布でガーゼ保護の指示が出た。

(3) 事例の背景・要因について

事例が発生した医療機関では、看護師が浴槽の湯の温度を確認する機会は、①浴槽に湯を準備する時、②患者の入浴介助を実施する直前の2つの場面があり、その場面ごとに次のように背景・要因を分析している。

①浴槽にお湯を準備する時

- ・ 当院に複数ある特殊浴槽は納入時期が違うため病棟によって操作や機能が違う。
- ・ 当該病棟は特浴を使用する患者は少なく、看護師は操作手順については慣れていなかった。
- ・ 装置は最高62度まで設定可能なレバー式でロック機能はなかった。45度付近になるとランプが点滅するようになっていた。

②患者の入浴介助を実施する直前

- ・ 特殊浴槽の手順【看護ケア】では湯の温度確認を含めて浴槽のお湯でかけ湯をすることを決めていた。浴槽付属のシャワーを使用した。
- ・ 入浴介助時のお湯の確認の基本的行為が抜けてしまった。
- ・ お互いに相手がしているという過信があった。
- ・ デジタルや自動設定に過信し、介助者の手で触れて確認することが少なくなっている。
- ・ 確認不足の要因はあるが、お湯の温度を確認する基本的な行動がとれないのは、日頃から湯の温度確認が習慣化されていない。

(4) 入浴介助時の熱傷に関連した注意喚起

本事業の医療安全情報 No. 5「入浴介助時の熱傷」提供後、この医療安全情報に掲載した事例を活用して、平成20年3月、公益財団法人日本看護協会は、「日常生活の援助に関する安全対策—入浴介助時の熱傷を防ぐ—」を発売し、対策の例として①入浴介助直前に介助者自身の素手や上腕内部で湯の温度を確認する、②施設内の入浴設備の安全確認や設備の工夫をする、③施設内の基準、マニュアル等の作成や見直しをする、ことを示している。

《公益財団法人日本看護協会 医療看護安全情報「日常生活の援助に関する安全対策—入浴介助時の熱傷を防ぐ—」より 一部抜粋

対策の例

①入浴介助を実施する直前における、
介助者自身の素手や上腕内部での湯の温度確認

②施設内の入浴に関する設備の安全確認、改善

例：シャワーや浴槽内の湯の温度が一定以上にならないよう、設備の面からの工夫

③施設内の基準、マニュアル等の作成、見直し

例：温度確認の方法（水温計使用の検討、入浴介助時の手袋着用の基準等）

※ 入浴介助には、看護職だけでなく多職種が係ることがあります。情報の共有と周知、責任の明確化が大切です。

(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。

①浴槽にお湯を準備する時

- ・ 入浴介助の湯の温度確認は、複数名で当たる場合は、それぞれが手順に沿って作業の確認を行う。
- ・ 設定温度を確認し、お湯を準備する。

②患者の入浴介助を実施する直前

- ・ 使用直前に浴槽のお湯を介助者の手にかけてお湯の温度を確認する。
- ・ かけ湯はシャワーではなく浴槽のお湯を使用する。

③設備の整備

- ・ 人為的ミスが起こらないように、設定温度のロック機能がついた新タイプに変更するように要望する。

④教育

- ・ 手で触れて湯の温度を確認することの重要性を教育する。

⑤その他

- ・ 浴室や特殊浴室に温度確認の注意喚起の表示を行う。
- ・ 特殊浴槽を使用しての入浴介助手順を確認する。

(6) まとめ

平成19年4月に提供した医療安全情報 No. 5では、事例が発生した医療機関の取り組みとして、入浴を実施する直前に、湯の温度を素手や上腕内側などで確認することを掲載した。本報告書の事例では、背景要因を、浴槽の湯の温度を確認する機会を、①浴槽に湯を準備する時、②患者を入浴介助する直前、と2つの場面に分けて整理するとともに、日本看護協会の対策の例を紹介した。

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。

(7) 参考文献

1. 公益財団法人日本看護協会. 医療看護安全情報「日常生活の援助に関する安全対策—入浴介助時の熱傷を防ぐ—」. (online), available from <http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/anzen/pdf/2008/20080311.pdf> (last accessed 2011-12-20)