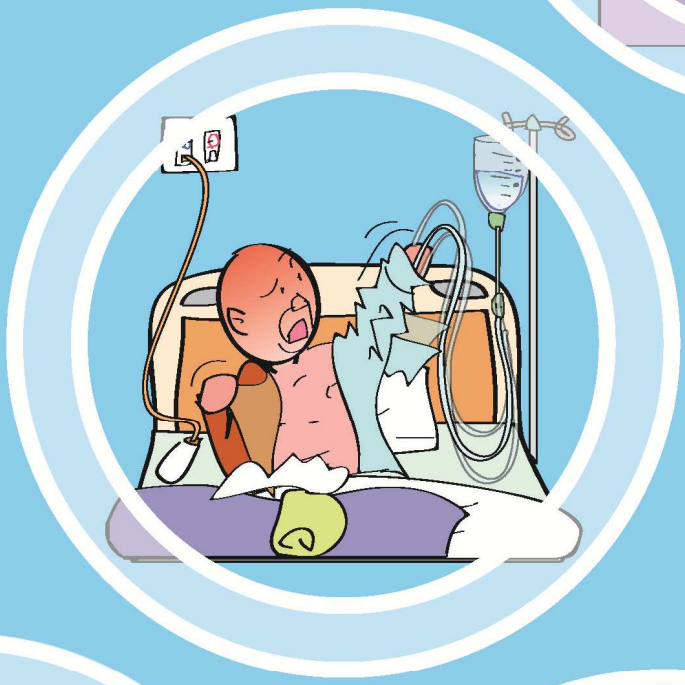
抜去あるある事例集



日本赤十字社医療センター
Japanese Red Cross Medical Center
日本赤十字社

ケアコム

発刊にあたって

日本赤十字社医療センター

副院長・麻酔科部長
医療安全推進室長

加藤　啓一

チューブ・カテーテル類には、医師が留置した瞬間から役目を終えて、その多くは、看護師が抜去するまで、自己（事故）抜去のリスクが常に付きまといます。抜去基準の明確な指示がなければ必然的に、抜去は看護師からのインシデント・アクシデント報告件数上位に位置することとなります。

この抜去あるある事例集には、様々な局面における抜去までの経緯や抜去を防ぐポイントが詳しく解説されています。ひとつひとつの事例から、自己抜去に至る患者さんの止むに止まれぬ事情も浮かび上がってきます。

気管チューブや胃管は留置されているだけで不快感をもたらし、末梢静脈ラインや中心静脈カテーテルの固定用ドレープは、痒みや引き連れ感を引き起こしますし、そもそも患者さんがチューブ・カテーテル類の治療目的を理解しているとは限りません。医療安全には、医師、看護師だけでなく多職種を含むチームでの情報共有が不可欠です。

近年、術前の輸液をなくして経口補水液摂取に切り替え、術中は侵襲度の低い手術を中心にゼロバランス輸液として輸液負荷をせず、手術後早期に胃管や末梢静脈ラインを抜去する取り組みが勧められています。

医師に自己抜去の報告をすると、再留置不要と返答されることも多く、そのカテーテル留置は本当に必要か、そのチューブは既に役目を終えていないか、看護師によるアセスメントの重要性がますます高まっています。

実際にあった、ひとつ一つの事例には、看護の現場でアセスメントするためのヒントが散りばめられています。この事例集が、各施設で自己抜去に至るチューブ・カテーテル類を減らす一助となることを願っています。

All Rights Reserved,copyright© Japanese Red Cross Medical Center & CARECOM CO.,LTD. & Care Environmental Laboratory 2019

事例集の活用について

長内 佐斗子（日本赤十字社医療センター　医療安全推進室 医療安全管理者 看護師長）

チューブ類の抜去に着目したのは、患者さんがチューブを抜くのにも理由があり、その内容に感心する場面もあります。またベッドサイドでのケアが最も多く、患者さんへ接している看護師の涙ぐましい努力もインシデントレポートから感じることも多い現状です。
せん妄、認知症等の知識があることで、対策できることも多くなるため、知識の普及も重要です。また治療上絶対必要なチューブ・ドレーン類があるため、挿入期間を最短にする努力も必要となります。
また組織として、精神科リエゾンチーム、認知症ケアサポートチームの介入により、せん妄対策や認知症への対応ができることで、抜去の減少へもつながっていくことになります。

今回の抜去あるある事例集では、患者さん視点、家族の視点、医療者の視点、対象を成人と小児に分けて紹介しています。
絵で日頃体験している場面を見ることは、アセスメントやケアへの参考としての引き出しを多く持つことになり、看護の醍醐味につながると思います。是非、ご活用していただけることを願います。

目次

		テーマ	ページ
1．成人系	患者	不快感	8-12（痛み・痒み）
		誤抜去	13
		「せん妄」の理解	14
		せん妄	15-17（術後・緊急入院・アルコール離脱）
		「認知症」への理解	18-19
		認知症	20-21
		危険物	21（ハサミ・カミソリ・爪切り）
2．成人系	家族	理解不足	23-24
		誤抜去	25
3．成人系	医療者	患者理解	26-28
		技術	29-32
		声かけ・チームワーク	33
4．小児系	「点滴中の子ども」の理解		34
	患児	誤抜去	35　不快（痛い、痒い）・遊んで（体動）
	家族	誤抜去	36
	医療者	技術	37
5．材料系		材料	38

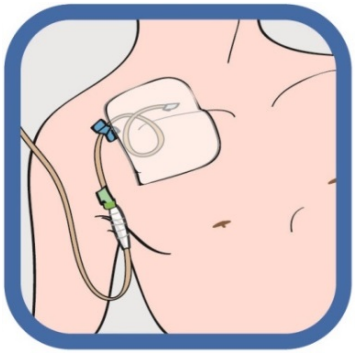
All Rights Reserved,copyright© Japanese Red Cross Medical Center & CARECOM CO.,LTD. & Care Environmental Laboratory 2019

チューブ・カテーテルの種類と目的

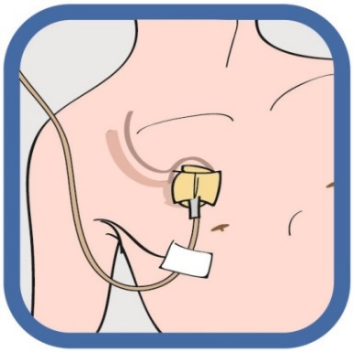
1．血管系

①末梢静脈ライン
・水分の補給 ・ 電解質バランスの補正と維持・栄養の補給
・ 薬剤の注入

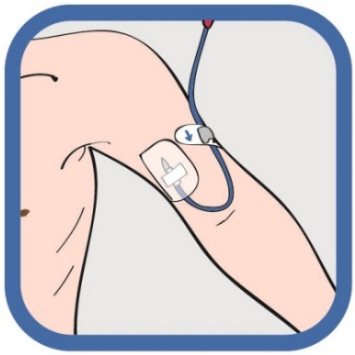
②中心静脈カテーテル；CV
・栄養管理
・水、電解質の管理
・循環の管理
・中心静脈圧の測定



③ＣＶポート
・長期にわたる栄養管理
・長期にわたる水、電解質の管理
・薬剤投与（主に抗がん剤）



④末梢挿入型中心静脈カテーテル；PICC
・末梢静脈より中心静脈へ、カテーテルを挿入留置し、栄養管理、水・電解質の管理、循環の管理、治療薬の投与や血液採取



2．消化器管系

①経鼻胃管
・胃液採取や洗浄、薬剤投与、経腸栄養、
・術後の胃内貯留防止吻合部の減圧、安静

②胃ろう・腸ろう（経腸栄養）
・口腔から食道にかけての病変や疾患による通過障害、嚥下障害栄養障害のある患者に対する必要な栄養補給や薬剤投与

③イレウス管
・貯留した腸管内容物を直接吸引、排出することでの減圧
・腸管の循環障害の改善と浮腫の軽減
・腸蠕動を促し、閉塞腸管のねじれや、屈曲を軽快させ、通過障害を改善

All Rights Reserved,copyright© Japanese Red Cross Medical Center & CARECOM CO.,LTD. & Care Environmental Laboratory 2019

チューブ・カテーテルの種類と目的

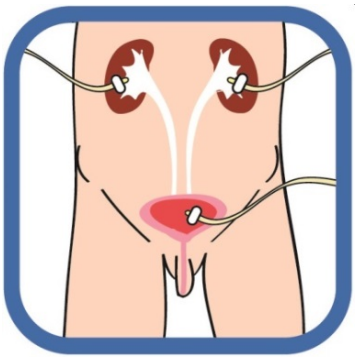
3．ドレナージ系

①脳室ドレナージ
・頭蓋内圧のモニタリング
・血液や脳脊髄液の排液
・脳室カテーテルからの薬物投与などの治療

②胸腔ドレナージ
・貯留した液体、空気を排出し、虚脱した肺の再膨張の促進
・胸腔内の洗浄や、薬液注入

③経皮経肝胆道ドレナージ
・胆管内の胆汁を排出し胆管内を減圧
・細菌を含んだ胆汁の血管内逆流防止
・腫瘍や結石などによる胆管閉塞に伴う、黄疸や胆管炎の治療

④腎ろう・膀胱ろう
・尿管に通過障害があり尿を体外へ排出手段
・膀胱神経の疾患などで膀胱の収縮力が弱くなったり、尿道が圧迫閉塞され、膀胱にたまった尿を体外へ排出させる手段



4．呼吸器系

①気管内挿管
・自発呼吸の停止時
・呼吸機能の悪化時や気道浄化、呼吸筋疲労の改善
・全身麻酔時の換気の維持

②高流量システム（ベンチュリーマスク、ネブライザー付き酸素吸入）
・低下した動脈血酸素分圧(PaO_2)を上昇させ、低酸素状態に陥った組織への酸素供給を改善
・低酸素症により引き起こされた換気亢進や心拍数増加を抑制して、呼吸仕事量や心仕事量を軽減
・低酸素による肺血管れん縮を解除することで、上昇した肺動脈圧を低下させ右心負荷を軽減

⑤尿道・膀胱留置カテーテル
・人為的かつ持続的な尿の排出と体液のバランス管理

All Rights Reserved,copyright© Japanese Red Cross Medical Center & CARECOM CO.,LTD. & Care Environmental Laboratory 2019

チューブ・カテーテルの種類と目的

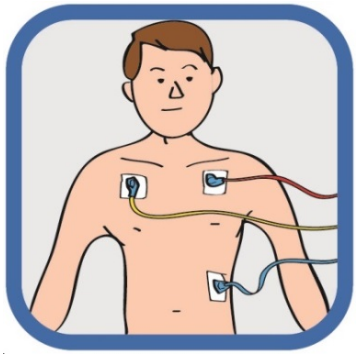
5．モニタリング系

①観血的動脈圧測定；Aライン

・直接動脈にカテーテルを留置し、循環動態が不安定な場合の連続的な血圧監視
・動脈血の成分から疾病の診断、症状の程度や治療効果を判定

②心拍モニタ

・心筋の収縮に際して発生する電気現象を体表面の電極でとらえ経時的に記録
・心拍数、不整脈、心筋の虚血の有無、電解質の異常などを連続して評価



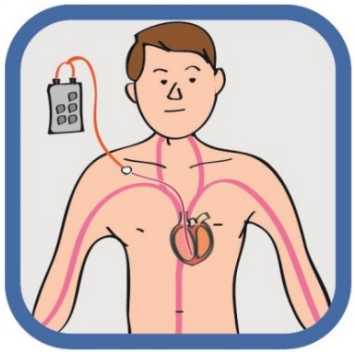
③経皮的動脈血酸素飽和度；SPO_2

・パルスオキシメータで測定
・生命維持の徴候を確認
・疾病の診断および治療の指針
・生活行動援助の具体的方法を決定する上での情報

6．その他

①体外式ペースメーカー

・正常心伝導系が心筋収縮を誘発できず、患者の循環動態が不安定となった場合の、他の経静脈ペーシングや経食道ペーシングを実施する前の一時的な緊急処置



②持続硬膜外麻酔

・硬膜外腔への持続的な薬液注入により脊髄神経を遮断し、無痛域を獲得

③バスキュラーアクセスカテーテル

・体液量の調節や酸塩基平衡の是正、電解質の調整、高窒素血症の治療

All Rights Reserved,copyright© Japanese Red Cross Medical Center & CARECOM CO.,LTD. & Care Environmental Laboratory 2019

1．成人系　患者

□ 不快感（痛み･痒み）

1．痛くて

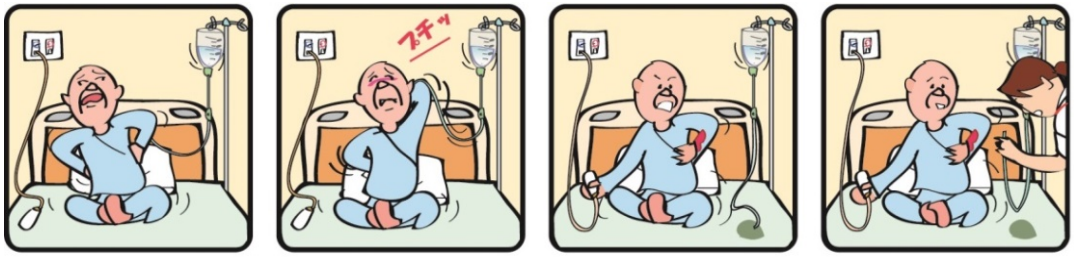
末梢ルート施行患者からのコール

「どうしましたか」→「手が痛い」

「手が痛いの？」「あら抜けている」

「痛かったんだ」→「漏れていたのね」

2．背中が痒い



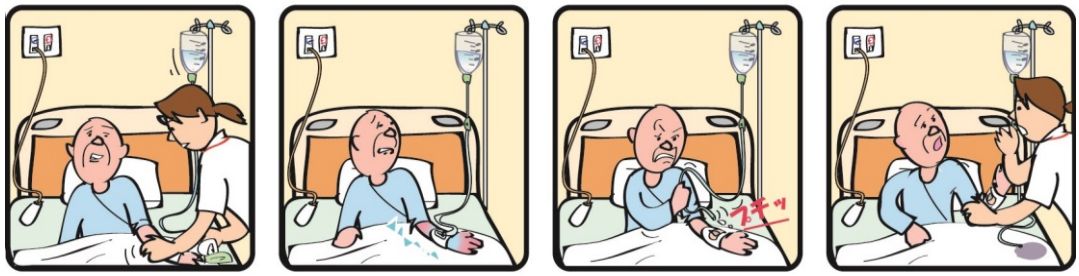
背中が痒いので

左腕で背中を掻いていたら

「あれ？血が」

「抜けちゃったわね」

3．冷たくて



「点滴しますね」

「なんか、冷たい」

「ぬいちゃえ」→プチッ

「抜いた？」

4．気持ち悪くて

経鼻胃管チューブ挿入中

巡視で訪室すると

チューブが抜かれている→「あらっ！」

「だって鼻のあたりが気持ち悪くってさ」

ポイント解説

血管外漏出は、痛みが伴います。痛みがあると不快なために抜いてしまいます。

日頃点滴を気にしている方でも、無造作な行為で抜けてしまうことがあります。

点滴が漏れていると皮膚が冷たく感じ、点滴のことを不要と思い抜くことがあります。点滴刺入部の観察を行いましょう。

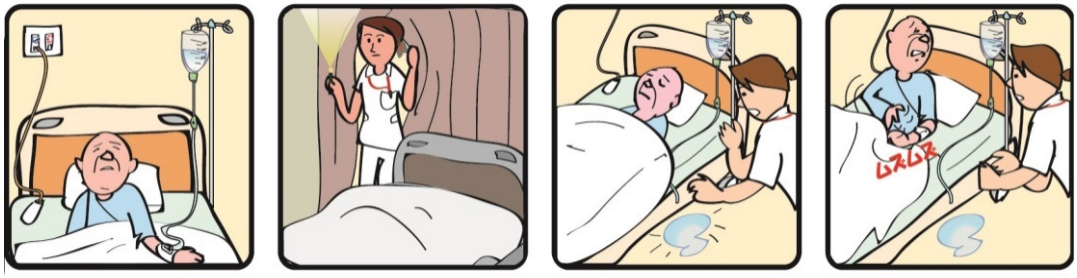
経鼻経管栄養チューブはとても違和感があります。チューブ固定の観察を行いながら、テープによる痒みの予防のため、皮膚の清潔とテープの貼り替えを１日１回は行いましょう。

All Rights Reserved,copyright© Japanese Red Cross Medical Center & CARECOM CO.,LTD. & Care Environmental Laboratory 2019

1．成人系　患者

□ 不快感（痛み･痒み）

5．不快で（抜いた）



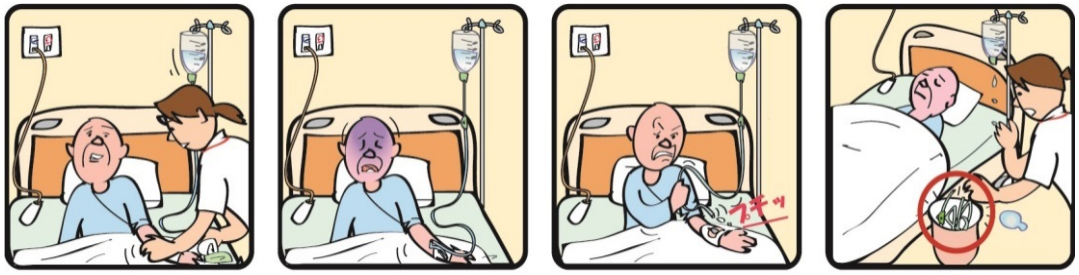
点滴施行中

深夜の巡視では熟睡していたが

朝のラウンドで床が濡れていた→「ええっ？」

「痒かったんだへへ」

6．不快で（ゴミ箱へ捨てた）



「点滴しますね」

「なんか、気分悪い」

「あぁ～イヤだ」
→プチッ

「えっ！？」
「気持ち悪かったから
ゴミ箱に捨てた」

7．手が乾燥して

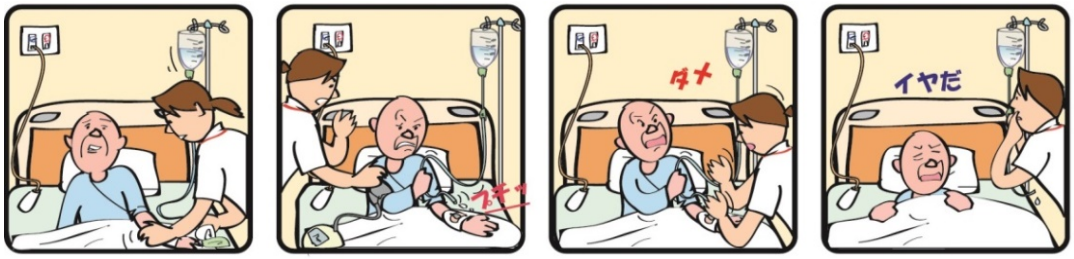
ヘパリンロック中の
点滴をエース帯で
保護中

「山田さん、いかがですか？あれっ？」

「どうして？」

「包帯のとこ、乾燥していたの」
→「はいつ？」

8．何で点滴しなくちゃいけないの？



「点滴しますね」

「プチッ」→「あっ！」

「点滴は大事なんですよ」

「えっ！？」

ポイント解説

抜去するには、患者自身にも理由があります。たとえば、「痒いから抜いておいた」。

点滴で気分が悪くなり、「変なものは、捨てておいた」と、患者なりの理由があります。

皮膚が乾燥していると痒いことがあり、さらにテープなどが刺激になることがあります。点滴挿入部位やラインを包帯などで隠しても痒い時は抜かれることがあります。乾燥がひどい時は、特に皮膚の保湿を行いましょう。

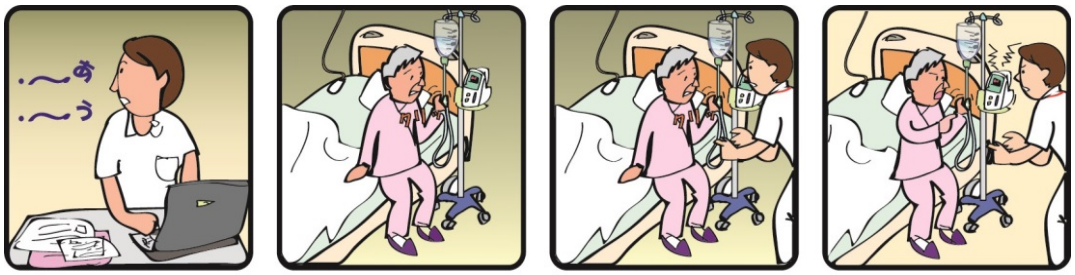
点滴の必要性を理解していない、と点滴を挿入しても、すぐ抜いてしまうことがあります。点滴挿入する前に患者に分りやすい説明をしましょう。

All Rights Reserved,copyright© Japanese Red Cross Medical Center & CARECOM CO.,LTD. & Care Environmental Laboratory 2019

1．成人系　患者

□ 不快感（痛み･痒み）

9．音がする



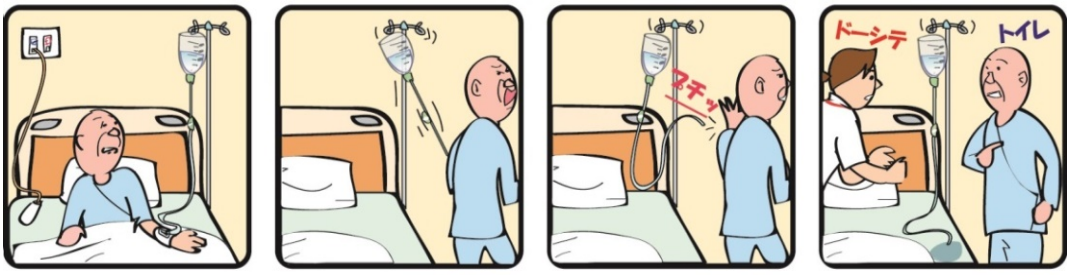
夜勤中、声がするので覗いてみると

ルートを外しクレンメを締めている姿

「どうしたの？何やってるの？」

「これから音がするから眠れなくて」

10．トイレへ行こうと思って



「昼飯になるし、トイレへ行ってこよう」

「あれぇ？なんだぁ？」

歩き出します

「あら、山田さん、点滴は」→「トイレ」

11．「水が流れている」コール？

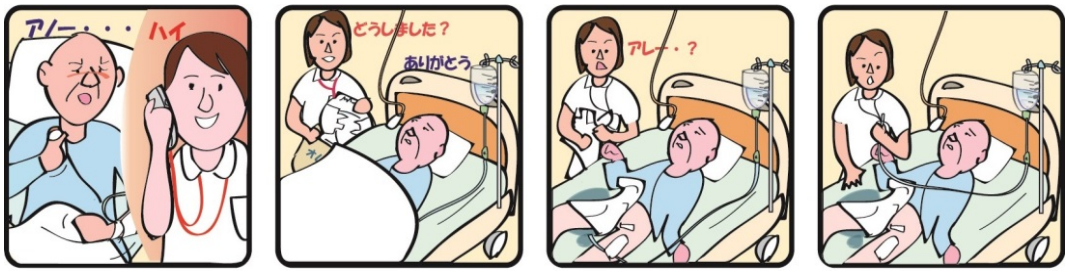
緊急入院で欠食･点滴施行中の患者

「水が流れています」→「はいっ？」

「あらっ！ホントだ」→「ねっ」→「山田さん？」

「トイレへ行ったんだ」

12．失禁だと思ったら



オムツを交換してほしいという訴え

「また失禁！！」

「あれぇ？」

ＣＶカテーテルが抜けており「よかった、出血してなくて」

ポイント解説

夜と昼では静けさが違います。夜間の静かな環境では輸液ポンプのモーター音も騒音に感じ、不快になることがあります。警報音（アラーム音）は特に気になります。アラーム対応は素早く、また時間調整も重要です。

患者にとってトイレに行くことは自然なことです。点滴をしていることを忘れていると、点滴のラインが引っ張られると歩くのに“じゃま”な物がついていると思っています。

患者には点滴を抜くにも理由があります。「トイレに行くのに、じゃまだった。」。
排泄誘導を個人に合わせて行いましょう。

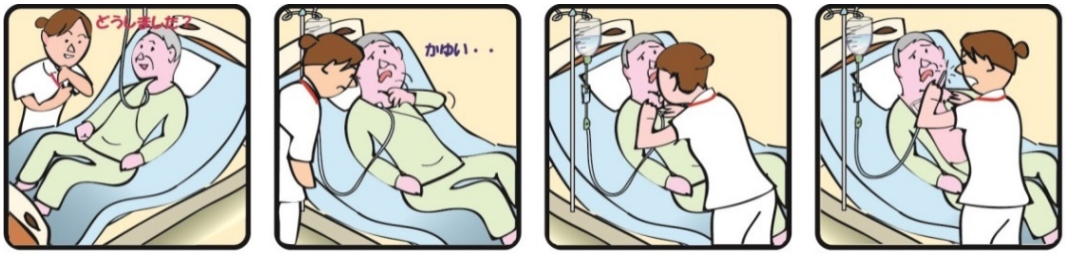
鼠蹊部にＣＶカテーテルが挿入されている場合は、足の動きなどで抜けやすくなります。またオムツをしている場合は、蒸れやすいこともあり、刺入部の観察が必要です。

All Rights Reserved,copyright© Japanese Red Cross Medical Center & CARECOM CO.,LTD. & Care Environmental Laboratory 2019

1．成人系　患者

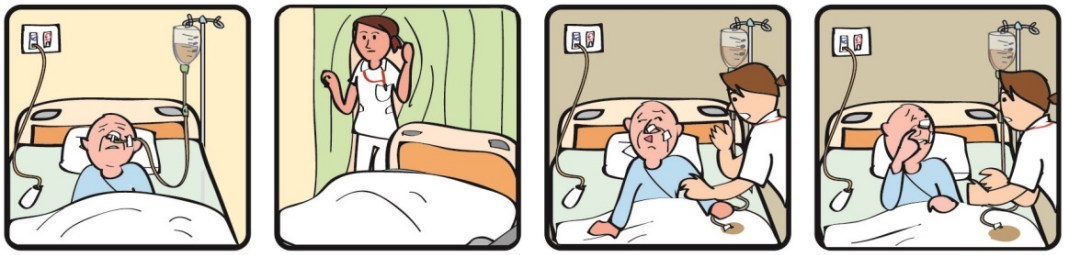
□ 不快感（痛み･痒み）

13．CVカテーテル抜けかけ



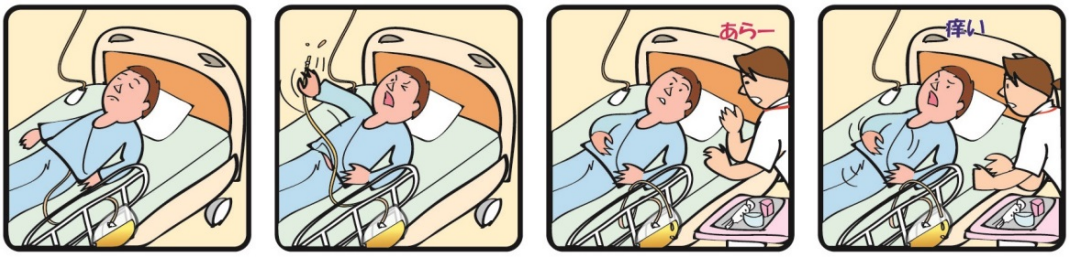
「どうしました？」　「痒くてさぁ」　「診せてください」　「あらっ！抜けている！」

14．経鼻胃管抜去の危険



経鼻胃管チューブ挿入中　テープで固定しただけだった　「（心の声）抑制してなかった」　「（心の声）よかった、誤嚥してなくて」

15．痒くて



尿道留置カテーテル挿入中　処置で訪室すると　「あっ！」　「痒くてさ」

16．違和感で

尿道留置カテーテル挿入中の患者からコール　「どうしましたか？」→「あのね」→「はい？」　「あらっ？」　「なんか気持ち悪いんだよね」→「！」

ポイント解説

痒いと無意識に手が行きます。針先が動くと抜ける原因にもなります。

経管栄養中は誤嚥性肺炎になるため、抜かれないよう注意が必要です。手指が自由になることで、チューブ類が抜けやすくなります。

テープによる痒みなど、痒いところについ手がいってしまいます。尿道留置カテーテルのバルーンが膨らんでいても、抜くことがあります。観察と皮膚の清潔とテープ交換を定期的に行いましょう。

尿道留置カテーテルは違和感があると無意識に引っ張ります。固定部位はカテーテルに手が届かない位置に固定しましょう。

All Rights Reserved,copyright© Japanese Red Cross Medical Center & CARECOM CO.,LTD. & Care Environmental Laboratory 2019

1．成人系　患者

□ 不快感（痛み･痒み）

17．尿道留置カテーテルを抜いてでもトイレへ行きたい

尿道留置カテーテル挿入中

尿意を感じて抜去

トイレで排尿

「トイレへ行くのに邪魔だったから」

ポイント解説

尿道留置カテーテルを挿入中でも、尿意を感じる時もあります。

注意：カテーテルが抜去された時には先端まで抜けているか確認しましょう。断裂し、尿管に残っていることは危険です。

All Rights Reserved,copyright© Japanese Red Cross Medical Center & CARECOM CO.,LTD. & Care Environmental Laboratory 2019

1．成人系　患者

□ 誤抜去

1．点滴台が倒れて

「売店に行こうっと！」

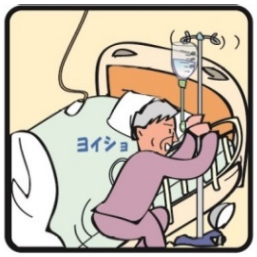
点滴台を押して「行こう」「忘れ物はないか？」

エレベータの溝に車輪がはまり、点滴台が倒れて

転倒して接続部が抜けた「あれ～」

2．離床時、チューブが引っかかり

「トイレへ行こう～と」



点滴台につかまりベッドから立ち上がるが

チューブがベッド柵に引っかかったのに気づかず

歩き出したら引っ張られて抜去
→「あーっ」

3．点滴台が倒れて

「トイレへ行こう～と」

点滴台を押して歩いているが

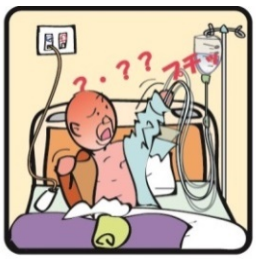
足がもつれバランスを崩し点滴台が滑り出し

転倒して点滴が抜けた

4．着替え

「汗かいて気持ち悪い」

「自分で着替えよう」



「あれ？あれ？袖が絡まってわからなくなっちゃった」

「袖を抜こうと思ったら点滴が抜けちゃった！看護師さん」

ポイント解説

エレベーターでの移動時は、エレベーターの溝に車輪が引っかかるため、患者へも説明が必要です。点滴台の車輪は大きいものを使用しましょう。

点滴台といっしょに歩くときは、輸液ラインが柵や私物に引っかからないよう置く位置や場所に注意し、ベッドサイドに点滴台を置くときも、履物側に点滴台を置くよう注意しましょう。

点滴台を押しているときの歩行状況の観察も必要です。安静解除後や体力が低下している時は、バランスを崩しやすく、脚がもつれやすくなります。

発汗で気持ちが悪い時には、自分で清拭しようとしたり、着替えようとします。患者一人で更衣するのは、点滴ラインが絡まり難しいため、着替えの、お手伝いを、することを伝えておきましょう。

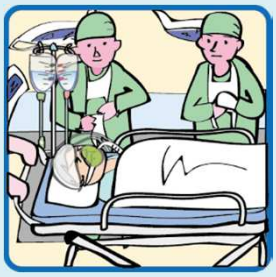
All Rights Reserved,copyright© Japanese Red Cross Medical Center & CARECOM CO.,LTD. & Care Environmental Laboratory 2019

「せん妄」の理解

せん妄とは

・せん妄とは、寝ぼけのような状態をいう一過性の意識障害です。せん妄を引きおこす原因には、①直接因子　②準備因子　③促進因子の３つの因子があります。

直接因子
せん妄を引きおこす因子



・手術、電解質異常、感染、腎不全、肝不全など
・薬剤（ベンゾジアゼピン系、抗コリン薬、ステロイド、オピオイドなど）

準備因子
せん妄をおこしやすい因子

・高齢、脳血管障害、精神疾患、認知症、腎不全、せん妄の既往
＜除去できないもの＞

促進因子
せん妄を悪化させる因子

・環境変化（入院、ICU入室）、不眠、感覚遮断（不動状態）
・身体的苦痛（痛み、痒み、便秘、頻尿など）

せん妄
の発症

見当識障害
昼夜逆転
幻覚
興奮
攻撃的行動

せん妄を引き起こさないために、安心できるケアが必要です

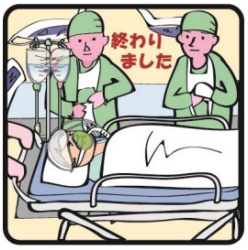
・日頃のケアの場面で、患者に認識してもらえるように目と目を合わせてケアするなどの工夫が必要です。
・話を聴く、声のトーンを低めに、そして昼夜のリズムをつけるようにしましょう。
・身体的苦痛（疼痛・痒み・便秘・頻尿等）を和らげるケアが必要です。
・そして、ルート管理（ルートの整理、固定の方法など）も必要です。
・さらに家族にせん妄の説明を行い、不安を軽減しましょう。

All Rights Reserved,copyright© Japanese Red Cross Medical Center & CARECOM CO.,LTD. & CARE ENVIRONMENTAL LABORATORY 2019

１．成人系　患者

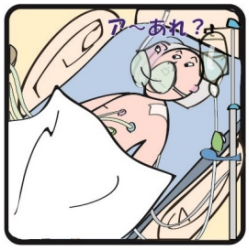
□ せん妄（術後･緊急入院･アルコール離脱）

１．手術後、触って引っ張った

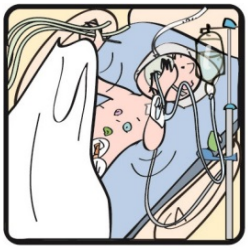


手術が終わりＩＣＵへ

色々と接続されている



「あれ？」



何が何か分からず、手に触れたものを引っ張る

２．浅眠で

開腹術後で排液ドレーン挿入中

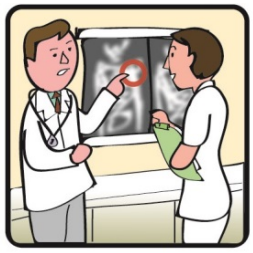
術後の浅眠状態で傷に痛みあり、体動多かった

「あ～う～」痛みで手がドレーンに

「あら抜けてる」→「痛かった」

３．緊急入院では

２２時。８６歳女性患者が救急搬送



炎症反応あり、肺炎のため点滴を開始

頭の中で「孫を迎えに行く時間」→「夕飯作って」

「これ何のひも？」「えっ？」

ポイント解説

術後帰室してもボーッとし状況理解が進んでいません。
①手術の終了
②場所
③時間
を伝えましょう。
点滴に限らず他のドレーンも抜かれないように対策を立てましょう。

術後は痛みや痒みで無意識に触ったりします。点滴ラインやドレーン類のルート整理をしましょう。モゾモゾしているのは痛みのサインかもしれません。

①高齢（準備因子）
②肺炎（直接因子）
③緊急入院（促進因子）
と、せん妄の３因子がそろっています。対策が必要です。

All Rights Reserved,copyright© Japanese Red Cross Medical Center & CARECOM CO.,LTD. & CARE ENVIRONMENTAL LABORATORY 2019

1．成人系　患者

□ せん妄（術後・緊急入院・アルコール離脱）

4．術後せん妄

９２歳、女性大腿骨頚部骨折術後

「眠れないですか？」→「うん」

眠剤投与「これを飲んで寝ましょうね」

その後「あっ！」→「邪魔なの」

5．寝ぼけて

「眠れない」と訴える患者

眠剤を初めて服用したところ

入眠はしたが

寝ぼけて抜去された

6．先生が帰ってもいいって

「どうしてまだここにいないといけないの？」

「退院できるか先生に聞いてみますね」

「先生がもう治ったって」→「えっ！」

「帰っていいと・・・」→「ええっ！？」

7．暴れ出すと止まりません

夜間せん妄で暴力の出る患者

抑制しようとしても

体格も良く力もあり太刀打ちできません

制止するとさらに興奮します

ポイント解説

睡眠薬はせん妄の直接因子となります。術後の痛みも、せん妄促進因子となります。そのため術後は鎮痛剤投与が大切です。

睡眠薬は、せん妄の直接因子になりますので、内服時は観察を密にします。

夜間混乱して「家に帰る」「会社に行く」と言い出すのは、せん妄の症状のことが多いです。落ち着いて対応をしましょう。

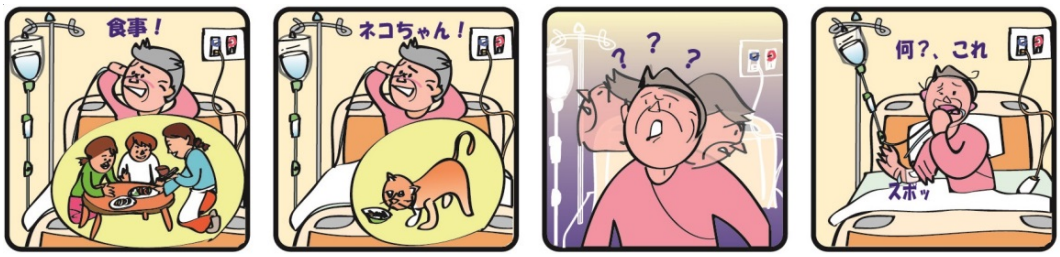
暴力行為に発展したら一人でがんばらず、院内暴力対応システムを使い他者の協力を得ましょう。せん妄状態では暴力と見えるほどの力が出ます。興奮時は制止するとさらに興奮するので危険です。

All Rights Reserved,copyright© Japanese Red Cross Medical Center & CARECOM CO.,LTD. & CARE ENVIRONMENTAL LABORATORY 2019

1．成人系　患者

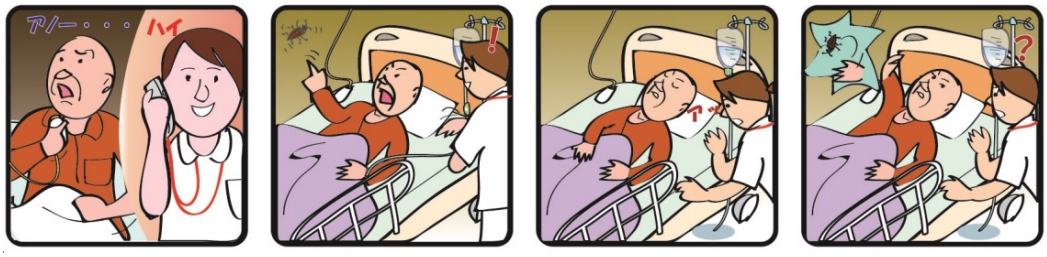
□ せん妄（術後・緊急入院・アルコール離脱）

8．帰宅願望



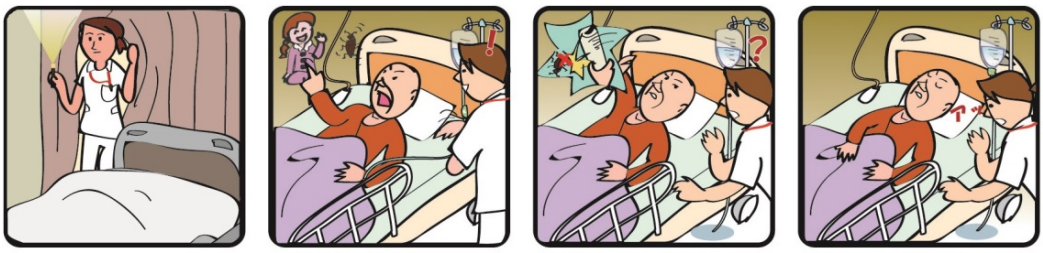
「子どもがおなかをすかして・・・」　「猫ちゃんも・・・」　「ここどこ？・・・誰かいない？・・・」　「帰りたい、何？このヒモ・・じゃま！」

9．アルコール離脱



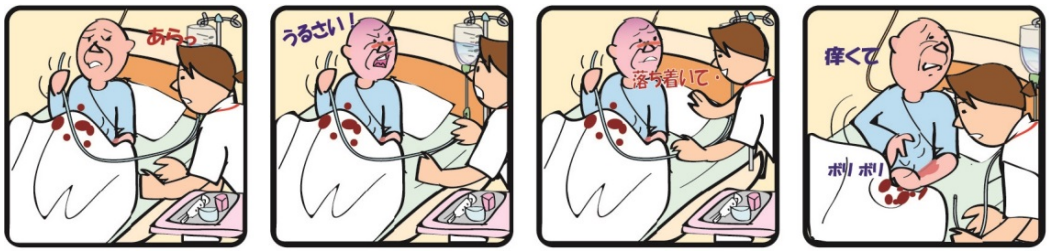
入眠中と思ったら→ピンポーン「はい、どうしました？」　「虫がいます」→「いませんよ、ここ病院です」　巡視で「あらっ！」　「ええっ？虫を払っただけだよ、すっきりした」

10．虫に、子どもに、それから？



最初の巡視「熟睡ね」　次の巡視「虫が、そこに子どもが」→「いませんよ」　さらに「虫を退治したよ」→「はい？」　「あっ！」

11．興奮が冷めてみれば



輸液ポンプのアラームで訪室すると、布団に血が　「どうしたの？」→「知らない、わからない」と興奮気味　「落ち着いて下さいね」「またつなぎますね」　「痒かったんだよ」→「お薬塗りますね」

ポイント解説

幻覚があり、見えないものが見えています。日ごろかわいがっているペットを思いだして、帰りたくなります。

アルコール離脱症状では虫が見えたり、冷や汗が出ます。最終飲酒を確認して対応しましょう。

虫とり行動は特徴的です。

患者の不安を鎮めるように、低く、ゆっくりとした口調で声かけをしましょう。患者と目を合わせて話すことも大切です。

All Rights Reserved,copyright© Japanese Red Cross Medical Center & CARECOM CO.,LTD. & CARE ENVIRONMENTAL LABORATORY 2019

「認知症」への理解

●認知症への理解

認知症の人には中核症状という症状が見られます。このため記憶障害や見当識障害があります。これは脳の障害によって引き起こされるため、改善が困難である場合が多いです。

▼**記憶障害のある方**に「頑張って覚えておいて」や「思い出して」は困難です。

覚えていなくてもよいように、点滴などの挿入物が入っていることや必要性をメモに書いてよく見えるところに貼っておくことや、痒みや痛みなどの不快症状を減らす工夫が必要です。

- **肌にあったテープを選び**
- **皮膚保護スプレー使用など**
- **使用範囲を小さく**

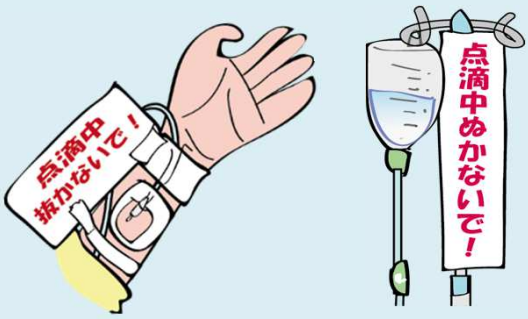
▼**見当識障害がある方**は、今いる場所や時間がわからなくなるため周りの状況について把握する事ができにくくなります。
このため、不安が強くなったり、ストレスの閾値が低くなり、対処できなくなったりします。住み慣れている自宅に帰りたくなったり、助けを求めて叫んだりということが起こるかもしれません。身体に張りついている、いらない物は取りたくなるでしょう。

今いる場所やそこにいる必要性について顔を合わせる度にさりげなく伝えることで安心できます。時間が確認できるようにカレンダーや時計を置いておくのもよいでしょう。

All Rights Reserved,copyright© Japanese Red Cross Medical Center & CARECOM CO.,LTD. & CARE ENVIRONMENTAL LABORATORY 2019

挿入物の自己抜去を防ぐために！

●文字が読める方には挿入物の必要性を本人が見える場所に文字で表示する



●気になり触って抜けないよう刺入部を包帯で保護をする

●知らない管が目の前にあると、外したくなります
点滴は襟元から通し、本人の目に入らないように

●掻痒感の少ないテープの使用や固定範囲の工夫をしましょう。テープは引っ張られていませんか

透明フィルム

皮膚保護スプレー

●尿道カテーテルはズボンの裾から通して

●尿流出はスムーズですか？尿意や違和感が少なくてすむよう固定の工夫や流出の確認を

●ドレーンなどでは腹帯を使用してみましょう

All Rights Reserved,copyright© Japanese Red Cross Medical Center & CARECOM CO.,LTD. & CARE ENVIRONMENTAL LABORATORY 2019

2．成人系　患者

□ 認知症

1．あれ、この管なんだっけ

記憶障害でもその場での理解は保たれることが多い

末梢ルートが必要であることは理解した様子

しかし時間が経つと説明されたことは覚えていない

知らないものが身体に入っているなんて！！

2．あれ、ここどこ！？なんでこんなところにいるんだ

記憶障害でもその場での理解は保たれることが多い

その時に看護師が言っていることはわかります

でも、時間が経つとどこにいるのかわからなくなります

自分の安心できる自宅などへ帰りたくなるでしょう

3．「だめですよ！！」は要注意

記憶障害でもその場での理解は保たれることが多い

短期記憶障害で、末梢の必要性を覚えていられない

看護師が制止する

何だって言うんだ!!と不安や興奮で抜去

4．おしっこしたい！！

尿管挿入でトイレに行かなくてよいことを説明

その場では理解するけど記憶にはとどめておけない

尿管挿入は尿意につながる。挿入を忘れ「トイレ行こう」

入っていることを忘れて離床し、抜けてしまう

ポイント解説

記憶障害があってもその場での理解は保たれる。覚えていられないので、認知症の方が知らないことで不安になることに対し、メモなどでの説明や覚えていられる時間に合わせて、説明することが必要。

場所や置かれている状況がわからないと不安になります。安心できる場所へ帰るため、余計な管を抜いたのかもしれません。同じ点滴抜去でも、その人によって理由は様々です。

「ダメですよ」「さっきも言ったのに」などの強い口調は恐怖や不快な感情のみを植え付けます。医療者が安心できる、信頼できる人ではなくなるかも。

覚えていられないので尿意や痒み、痛みなどの症状をなんとかしようとして自己抜去につながってしまうことも。どんな症状を抱えているかしっかり観察し、本人にとって不要なチューブ類は取り除くことを検討しましょう。

All Rights Reserved,copyright© Japanese Red Cross Medical Center & CARECOM CO.,LTD. & CARE ENVIRONMENTAL LABORATORY 2019

2．成人系　患者

□ 認知症

5．おや、何か見えている？？

認知症の症状には幻視があります

カーテン、末梢ルートの管の動きが幻視のきっかけにも

見えているものを触ろうとして

管を引っ張ってしまう

6．きれい好きが高じて

「ここ、どこ？」

「なんで、このひもがあるの？」

「ちゃんと片付けなくちゃあね」

きれい好き

ポイント解説

幻視はカーテンや点滴ルートなどがきっかけになることもあります。点滴刺入部だけでなく、ルートの管や点滴本体も見えないように環境整備をしましょう。

その人の性格や生活環境が入院後の生活にも影響を及ぼします。生活史から予防法を考えましょう。またルートは目に入らないような工夫をしましょう。

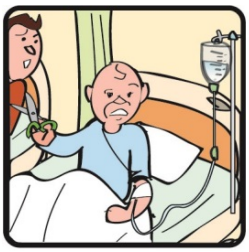
All Rights Reserved,copyright© Japanese Red Cross Medical Center & CARECOM CO.,LTD. & CARE ENVIRONMENTAL LABORATORY 2019

1．成人系　患者

□ 危険物（ハサミ・カミソリ・爪切り）

1．ハサミでチョキン

同室患者からコール→「どうしましたか？」



「隣の患者さんがハサミで！」

「えっ！」→「点滴切ってるぅ」

「何でハサミが・・・」→「はあ？」

2．「なんで繋がれているんだ？」

手術後に目が覚め

夜間落ち着きがない「あれぇ？ここはどこだ！」

「なんだこれ？」

「そうだハサミがあったチョッキン、ああスッキリ」

3．そのためなら何でも利用します

入眠中

「トイレ行きたい」

「なんだ？これ」

【眉切り】や【爪切り】でチョキ、チョキ、チョキン

ポイント解説

入院時の持ち物を確認しておくことも重要です。チューブ類が邪魔と感じてハサミなどの刃物で切ることがあります。

目覚めた時にふいに失見当識となり、手元にあるハサミで切ることがあります。ハサミなどは、入院時に持ち込まない、あるいは、手や目の届かないところに入れておきましょう。

チューブ類の理由が分からなくなり、点滴ラインが邪魔に感じたり、行動の妨げと感じてチューブ類を切ってしまうことがあります。

All Rights Reserved,copyright© Japanese Red Cross Medical Center & CARECOM CO.,LTD. & CARE ENVIRONMENTAL LABORATORY 2019

2．成人系　家族

□ 理解不足

1．家族が上肢抑制帯を外す

患者には抜去歴があるため

家族に危険を説明し理解を得られていたはず

だが抑制に肯定的ではなく

家族の判断で抑制を外してしまうことがある

2．抑制をかわいそうに思う家族

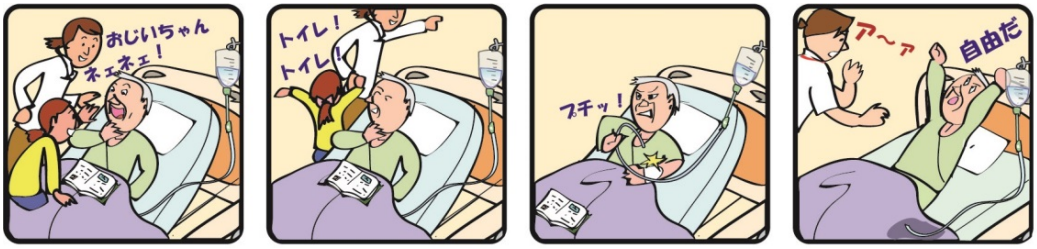
抜去歴で頻回訪室の患者

家族が面会中なので抜去の危険を説明していたが

家族がかわいそうと思い・・・・・・

「あっ！」

3．家族の面会だったので　（点滴編）



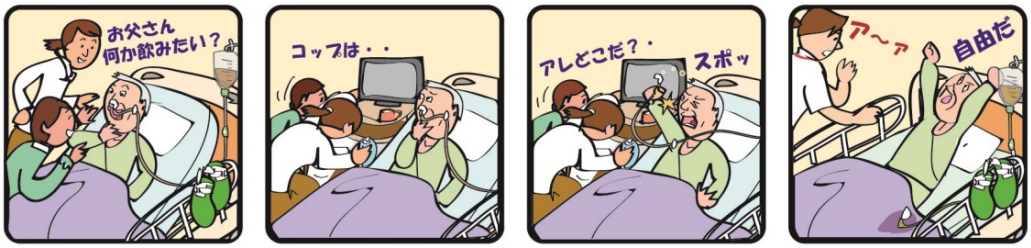
日中家族付添時は抑制帯を外していた

家族がトイレへ行った隙に

チューブを自己抜去していた

「あっ！」

4．家族の面会だったので（ミトン編）



家族が来ていたのでミトンを外していた

家族が床頭台から飲み物を取ろうとした隙に

経鼻胃管チューブを自己抜去

「(心の叫び)ひぇ～、娘さん二人もいたのに」

ポイント解説

今までと違う状況になっている患者の姿に家族は驚きます。「どうしてうちの○○が・・」「こんな人ではなかった・・」などせん妄の知識がないことで家族が上肢の抑制帯を外してしまうことがあります。

せん妄の知識がないと、患者の混乱が理解できず、拘束が『かわいそう』『ふびん』などと思う方が多いですが、拘束を外されると抜去されることがあります。

家族の面会は、拘束を外しているときがあります。家族が離れる時は抜去をする危険があるため、家族の協力を得ましょう。

家族が目を離したすきに手指が自由となり、痛み、痒みや違和感があると、抜去することがあるので、家族へ説明が必要です。

All Rights Reserved,copyright© Japanese Red Cross Medical Center & CARECOM CO.,LTD. & CARE ENVIRONMENTAL LABORATORY 2019

2．成人系　家族

□ 理解不足

5．ねまきに血が！

自己抜去で「血がついたので着替えましょうね」

着替えさせながら「抜いたら危ないですからね」

家族が面会に来た「血がついているので洗濯して下さい」

「主人がボケちゃったとでも？」→「そうではなくて・・・」

ポイント解説

家族はまさかチューブを抜くなんて考えていません。せん妄などの知識を持つことで、患者の変化を理解できます。

All Rights Reserved,copyright© Japanese Red Cross Medical Center & CARECOM CO.,LTD. & CARE ENVIRONMENTAL LABORATORY 2019

2．成人系　家族

□ 誤抜去

1．家族にチューブを気をつけるようにお願いしたが

抜去したことがある患者

家族が面会中

チューブが抜かれないようにお願いしていたが

家族の目の前で経鼻胃管チューブを抜去した

2．家族が車椅子を押していたら

夫が妻を車椅子に乗せて散歩へ

車椅子が突然止まり

近くの看護師が「どうしました？」→「車椅子が重い」

「あらっ！チューブが絡まっている」

ポイント解説

家族の前でも抜くことがあるので、患者の行動について丁寧に説明しましょう。

車椅子を押すときには車輪にチューブが絡みやすいので気をつけるように指導しましょう。

All Rights Reserved,copyright© Japanese Red Cross Medical Center & CARECOM CO.,LTD. & CARE ENVIRONMENTAL LABORATORY 2019

3．成人系　医療者

患者理解

1．発熱患者

バルーンカテーテル装着中

「あらっ、３８℃。冷やしたほうがいいわね」

「う～う～」→「クーリングの物品取りに行こう」

「冷やしましょうね、あっ！」

2．緊急入院で患者状態を確認できなかった

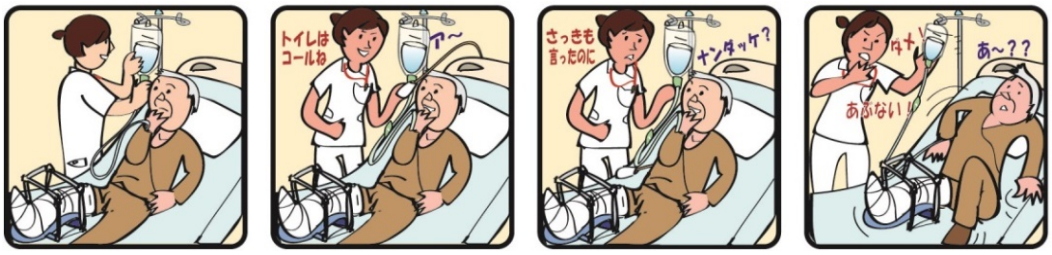
緊急入院

処置後、点滴開始「よし、カルテ記入しよう」

戻ってみると「あらっ！抜けちゃった」

「そういえば、前回の入院でもせん妄あったわね」

3．高齢者は



骨折で入院した患者

入院オリエンテーションでは「うん、うん」と言うばかり

「うん」とは言うが理解していない

「あらっ！抜けてる」

4．せん妄は年齢に関係ありません

術後

モニター、輸液、栄養等の多くの機器が接続され

生活習慣として喫煙し飲酒量も多い患者

「あらっ！抜けてる」

ポイント解説

せん妄対策としてルートは目につかないように隠しましょう。不快症状の軽減に努めましょう。クーリングすること、点滴ラインの整理をすることは重要です。

入院歴のある患者ではせん妄の既往を確認しましょう。前回せん妄があった場合は対応が早期から必要です。

「うん」「うん」と言っても理解しているとは限りません。認知症と診断されていませんか？

年齢が若いからせん妄は起こらないと決めつけてはいけません。因子が揃えば発生します。術後せん妄は直接因子です。年齢に関わらずルート整理をしましょう。興奮させないよう、相手に合わせることも大切です。

All Rights Reserved,copyright© Japanese Red Cross Medical Center & CARECOM CO.,LTD. & CARE ENVIRONMENTAL LABORATORY 2019

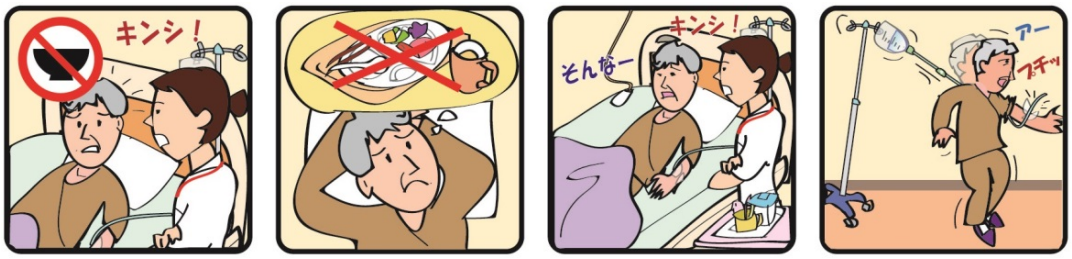
3．成人系　医療者

□ 患者理解

5．もう点滴が終わっている？

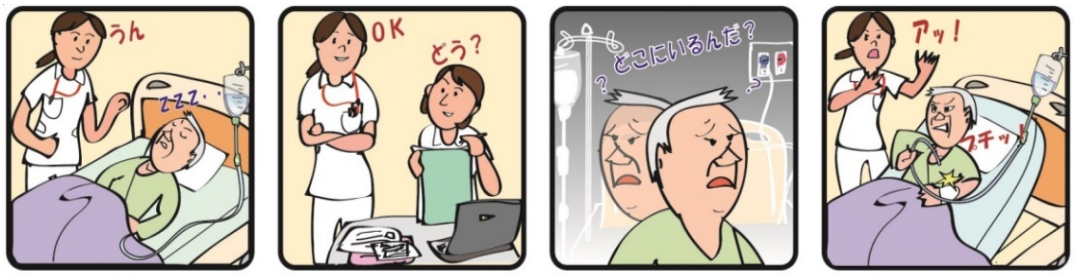
高齢者　どうしても点滴のルートが気になっている　毎日の点滴交換の仕方を覚えてしまい　訪室したら抜けていた

6．検査中で飲食禁止中



「検査終了まで飲食禁止です」　「そんなぁ 」　「検査なので我慢してくださいね」　「ダメダ！」

7．検査後



検査後の患者「寝ているわね、これなら朝まで」　「どう？」→「うん、朝まで大丈夫みたい」　目覚めて「ここはどこ？」　「あらぁ！、抜けてる」

ポイント解説

気になる点滴はよく見ており、触ったり、引っ張ったりいじってしまうため、手の届かない工夫や、ラインが見えないように工夫しましょう。

検査の時間が分かるように表示や説明をしましょう。口渇や空腹は不快になるので、解決策を練りましょう。

検査後寝ているからと安心せずに「痛み」、「不快」、「鎮痛薬からの覚醒時」など、せん妄の促進因子になります。看護師間で共有しておくことが必要です。

All Rights Reserved,copyright© Japanese Red Cross Medical Center & CARECOM CO.,LTD. & CARE ENVIRONMENTAL LABORATORY 2019

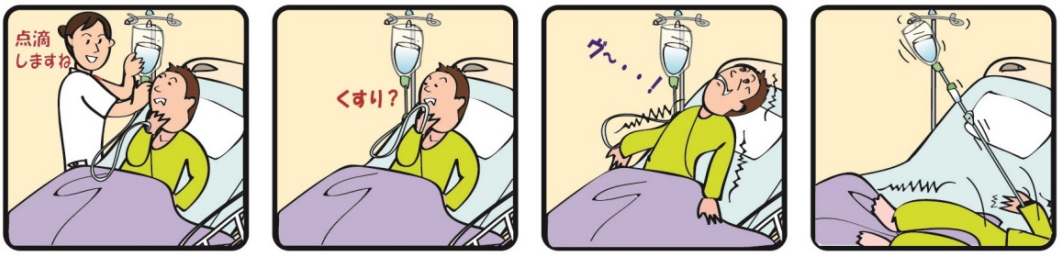
3．成人系　医療者

□ 患者理解

8．聴覚障害の患者には

イレウス管挿入中の聴覚障害患者　　いつも筆談で会話しているが　　筆談なので抜去の危険性を十分説明できず　　結局は自己抜去されてしまった

9．てんかん既往のある患者



吐血で絶飲食　　（抗けいれん薬）の内服が出来ない状態　　てんかん発作から痙攣を起こし　　チューブが抜けてしまう

ポイント解説

イラストやパンフレットを用いて必要性と抜いてはいけないことを説明しましょう。また視覚障害がある患者は、触ってもらい、口頭で説明をしましょう。

抗けいれん薬は、継続が重要です。絶飲食で内服できない時には、医師に指示を仰ぎましょう。

All Rights Reserved,copyright© Japanese Red Cross Medical Center & CARECOM CO.,LTD. & CARE ENVIRONMENTAL LABORATORY 2019

3．成人系　医療者

技術

1．キープしたルートが

腰椎圧迫骨折で認知症あり

前日で点滴終了し、末梢点滴ルートはキープ

朝の訪室で顔に**血**が付着「えっ！？」

「何の血？抜いたのね」→「うん？」

2．キープしたルートが

「接続中止？もったいないから」

「**ロック**するね、大事だからこのままね」

検温の訪室で顔に**血**が付着「えっ！？」

「**水割り**がいい」→「はい？ロックは水割りじゃなくて！」

3．「ダメだって？誰がそんなことを」

経鼻胃管チューブ抜去中患者を発見

「なにやってるの？」

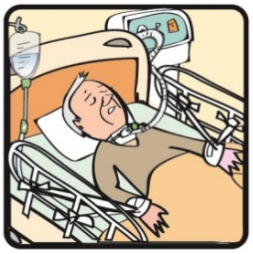
「はぁ？」

「先生は抜いちゃダメだって言ってないぞ」

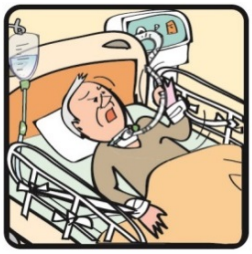
4．鎮静しない状態での挿管管理

気管挿管、レスピレータ装着中

血圧低下防止のため意識を落としていない



“しっかり”と抑制したつもりだったが



利き手が届く抑制だった

ポイント解説

ルートキープが必要な場合は、挿入部位を考慮し、必要であれば上着の袖を固定し、ルートに手が届かないように工夫するなどの対策をしましょう。

血管確保が難しい場合は抜去せずルートキープしたくなりますが、必要時再確保しましょう。

経管栄養中にチューブが抜けることは誤飲誤嚥の原因になります。抜かれないように注意が必要です。指先が自由になることで抜かれやすくなります。

気管切開患者ではチューブが抜けることが、生命へ直結していることもあります。理由があって不充分な鎮静の場合は、患者が動くため抜かれることに注意しましょう。気管切開部に手が届かない工夫をしましょう。

All Rights Reserved,copyright© Japanese Red Cross Medical Center & CARECOM CO.,LTD. & CARE ENVIRONMENTAL LABORATORY 2019

3．成人系　医療者

技術

5．ハサミでテープを剥がそうなんて

固定テープを剥がそうとしていたが

なかなかテープが剥がせず

ハサミを使ったら

ラインも一緒にチョキン！「あ～ぁ」

6．発汗でテープが剥がれて

体動多く発汗あり

巡視時に

想定より輸液の減りが多いのに気づき

テープが剥がれかけ抜けていた

7．利き腕だった

点滴施行中

「点滴終わったらコールしてくださいね」

コップを取ろうとしたら

スポッ
「あ～！抜けちゃった」

8．固定がゆるむ

意識レベル低く、咳嗽が続く

ピーピー　→「あら、呼吸器アラームね」

「どうしたのかしら、あらっ！」
「緩んでいた」

「痰でマジックテープが緩んでいた」

ポイント解説

CVカテーテルなど固定部のテープの貼り替えをするときは、剥がれないからといってハサミを使用するのは危険です。テープを剥がすときは、リムーバーを使用しましょう。

体動が多かったり、発熱のある患者は汗が出やすいため、テープが剥がれやすくなります。

患者が物を取りやすいように配置を工夫しましょう。利き手を避けることもひとつの案です。

気管切開カニューレの首紐のゆるみは事故抜管につながります。痰の多い患者は吸引の頻度を、痰の量や状態で決めていく。首紐が痰で汚れると首紐のマジックテープがはがれやすくなるため、首紐のゆるみがない固定をしましょう。

All Rights Reserved,copyright© Japanese Red Cross Medical Center & CARECOM CO.,LTD. & CARE ENVIRONMENTAL LABORATORY 2019

3．成人系　医療者

□ 技術

9．更衣や清拭時に

清拭中「気持ちいいですね」

「さあ、終わりました。着替えましょう」

袖を通すときにルートが引っかかり

「あら、抜けていた」

１０．上肢抑制をすり抜けて

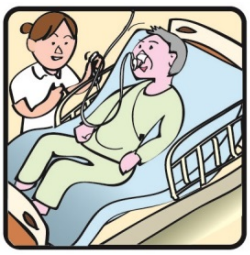
ドレーンと点滴施行中

モゾモゾ

すり抜けし、さらに

「テーブルの上に置いたよ」「えっ！？」

１１．ミトンをしても抜けます



(心の声　誤嚥予防のために)「ベッドをアップしますね」

「経管栄養始めますね」

「鼻の穴の部分が痛いなあ」

両手でルートごと「取れた！」

１２．抑制の仕方では

1回目巡視で「点滴大丈夫」

ところが次の巡視では

「あらぁ？　上肢抑制帯が・・・」

「点滴が・・抜けてるぅ」

ポイント解説

着替えや清拭などを行う際は点滴ラインが着物などに引っ掛かり、抜ける可能性があるため気をつけましょう。

上肢抑制は、きつくすると不自由でかわいそうと思いゆるくしがちですが、抜く可能性がありますので正しい安全な使い方をしましょう。

ミトンはチューブ類を両手で挟むことで抜くことも可能です。またベッドのギャッチアップするとチューブに手が届きやすくなります。チューブの先端を耳から後ろにして気が付かない工夫をしましょう。

抑制の仕方、観察の頻度など、抑制をした場合は特に観察として
①ゆるんでいないか
②神経症状
③点滴持続が必要か
④上肢抑制帯は必要
かなどのアセスメントが重要です。

All Rights Reserved,copyright© Japanese Red Cross Medical Center & CARECOM CO.,LTD. & CARE ENVIRONMENTAL LABORATORY 2019

3．成人系　医療者

技術

13．まさか！胃ろうチューブが

患者からの呼出です
「隣の患者さんが」

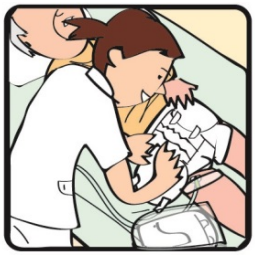
訪室すると声がして

「痛い、痛い」→「どうしたの？」

「あらぁ」→胃ろうチューブが抜けていた

14．オムツ交換時の注意

鼠径部から中心静脈カテーテル挿入中

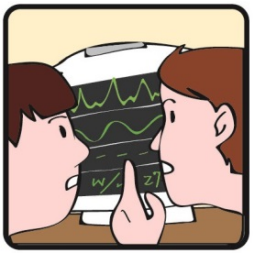


尿失禁でオムツ交換施行のため

注意していたが

ＣＶカテーテルにオムツが引っかかり
「あっ！やっちゃった」

15．波形が変？



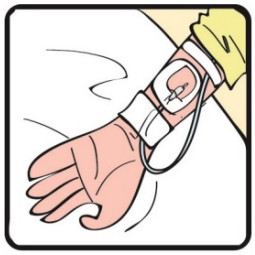
点滴中の患者「波形おかしくない？」→「そうね」

「見てきます」→「お願いね」

「あっ！」

「引っ張った？」→「・・・」

16．それだけ？



点滴中の患者「あれ！**テープ**だけ？」

「あっ、申し送りの時間だ、後にしよう」

戻ってみると「あ～ぁ・・・」

「やっぱ、後回しにしちゃだめよね」

ポイント解説

胃ろうチューブ固定の方法、栄養注入の時間も検討しましょう。注入時間は夜間帯にならない工夫も大切です。

鼠径部にＣＶカテーテルが挿入されているときは、オムツ交換や陰部洗浄時には注意しましょう。

心拍モニターのプローブは、発汗が多いと、剥がれやすい状態になります。

発見した時は後回しにせず、すぐ対処します。刺入部の固定だけでは、引っ張られると剥がれて抜針してしまいます。処置の時も同様で必ず固定しましょう。

All Rights Reserved,copyright© Japanese Red Cross Medical Center & CARECOM CO.,LTD. & CARE ENVIRONMENTAL LABORATORY 2019

3．成人系　医療者

□ 声かけ・チームワーク

1．ベッドからストレッチャーへの移乗で

患者をストレッチャーに移乗

「いくよ」→「よいしょ！」

「あれ！何これ？」

「あっ、尿道留置カテーテルが！」

ポイント解説

ベッドからストレッチャーなど、患者を移乗させる時は、リーダーが声かけして統一した動きをしましょう。またチューブ類の整理も忘れずに行うことが大切です。

All Rights Reserved,copyright© Japanese Red Cross Medical Center & CARECOM CO.,LTD. & CARE ENVIRONMENTAL LABORATORY 2019

「点滴中の子ども」の理解

子どもの点滴の刺入部は手背が多いため運動面の発達を理解しましょう。
・手指の動きの**微細運動**の発達段階を理解しましょう。
・寝返り、つかまり立ち、ハイハイなどの**粗大運動**の発達段階を理解しましょう。

＜微細運動の発達＞

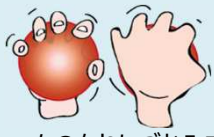
0～4ヶ月

手をぎゅっと握る→手の開閉のができる

5～6ヶ月

指の使い方がうまくなり、物をつかめる

7～8ヶ月



ものをわしづかみすることができる

9～10ヶ月
人差し指と親指を使って小さなものをつまむことができる

11～12ヶ月
小さなスイッチを押したり、ひねることができるようになる

手指の動きにより手背の刺入部の安静が保てないため、テープの選択・固定方法の工夫をしましょう。
・刺入部の安静を保つためにシーネを使用し、テープで固定をしましょう。
・シーネで固定する場合は、手掌に沿うようにシーネを曲げて使用し、必要があれば指先をテープで固定しましょう。
・テープは、発汗や蒸れにより剥がれやすくなり事故抜去の要因になります。

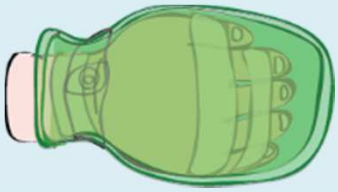
＜粗大運動の発達＞

6か月
寝返り

9か月
つかまり立ち

10か月
ハイハイ

遊びを妨げない点滴管理の工夫をしましょう。
・活動範囲が広がり、点滴ラインが引っ張られたりすることにより、抜けるリスクが高くなります。
⇒ループを作り固定し、ラインの長さを調整しましょう。
・玩具を使うことにより手指の動きが活発になるため刺入部のズレや固定の緩みが生じやすくなります。
⇒シーネで固定しましょう。
⇒テープは伸縮性が少ない物を選択しましょう。



固定テープは発汗や蒸れにより剥がれやすくなります。定期的な貼り替えや通気性のよいドレシング剤を選択しましょう。

「泣き」で訴える子どもの特徴を理解しましょう。
・母子分離による寂しさにより激しく啼泣することで刺入部に安静が保持できないことがあります。
・血管外漏出などの痛みを訴えている可能性があります。
・おしゃぶりは、自分を落ち着かせるために大切な行動ですが、唾液により固定のテープが剥がれやすくなります。

家族にも点滴をしている子どもの注意点を説明し協力を得ましょう。
・点滴をしている子どもの抱っこ、授乳、更衣、おむつ交換、トイレなどの日常生活動作を行う際の注意点について丁寧に説明をしましょう。

All Rights Reserved,copyright© Japanese Red Cross Medical Center & CARECOM CO.,LTD. & CARE ENVIRONMENTAL LABORATORY 2019

4．小児系　患児

□ 誤抜去　不快(痛い、痒い)、遊んで（体動）

1．ぐずって、泣いて

「痛くて」嫌がり

なだめても泣きだし

家族が困り果てているうちに

暴れて抜けてしまう

2．遊んでいたら

子どもは遊びが大好き

ベッド上で遊び回っていたら

少しずつチューブが体に巻き付いて

ついにはチューブが引っ張られ抜けてしまう

3．遊びに夢中になって

おもちゃで遊ぶことが大好き

両手でおもちゃをバンバンたたいて

手を振り上げて遊んでいると

抜けた！！

4．痒くて、どうしょうもない

がりがり！ボリボリ！

「かゆいよ～」

「おはよう」

「ぬ、抜けてる！」

ポイント解説

子ども（乳児）は言葉で痛みや不快は訴えられず、泣くことで訴えています。
泣いている子どもの刺入部を観察し、泣いている原因を探りましょう。

ルートが引っ張られても取れないようにループをつくる、テープを選択するなど固定方法も大切となります。子どもの活動をアセスメントしましょう。

子どもの活動範囲を予測してラインの延長する工夫も大切です。ベッド環境として、不必要な道具はベッドに置かないようにしましょう。

テープによる痒みを減らしましょう。
①痒くならないテープを選択する
②シーネを交換する
③室温の調整をするなど痒みを予防するための工夫をしましょう。

All Rights Reserved,copyright© Japanese Red Cross Medical Center & CARECOM CO.,LTD. & CARE ENVIRONMENTAL LABORATORY 2019

4．小児系　家族

□ 誤抜去

1．赤ちゃんは抜去の名人？

点滴と胃管チューブ挿入中の赤ちゃん

お母さんが面会に来たのでミトンを外しておきました

もそもそ動いていたら、**小さくかわいい指がひっかかり**

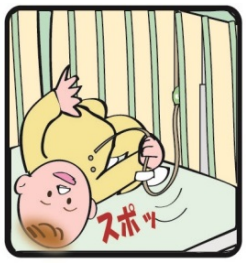
一気に胃管を自己抜去

2．チョット、目を離した隙に

胃管チューブのテープを交換しました

「お母さんがいるから大丈夫かな？」

病室前を通りかかるとお母さんはいなくて



「あら、抜いちゃったのね」

3．ハイハイできるようになったね

お母さんと一緒に遊んで

「ちゃんと、ハイハイできるかな・・」

「あらぁ～、上手にできたね」

「あらっ、テープが剥がれて抜けちゃったね」

4．くしゃみや咳にも要注意

クション！

くしゃみで胃管チューブが鼻の下でたわみだし

指が引っかかり

「器用だね・・・」
「チューブつかんじゃったんだ」

ポイント解説

口元に手を持っていくことが多いため、チューブも引っ張ってしまうことがあります。子どもの視界に入らないように工夫をしましょう。

経鼻胃管チューブから注入中の抜去は誤嚥の原因となります。チューブを丸めて子どもの背中側の後方に止めておくなど、手にチューブが届かない工夫が必要です。家族にも抜けることによる危険を説明し、家族の協力を得ましょう。

子どもの発達は目覚ましく、ハイハイができるようになると同じことを好んで行います。ルートを踏むことで抜けたり、うつ伏せになることで顔がこすれて、テープが剥がれて抜けたりします。

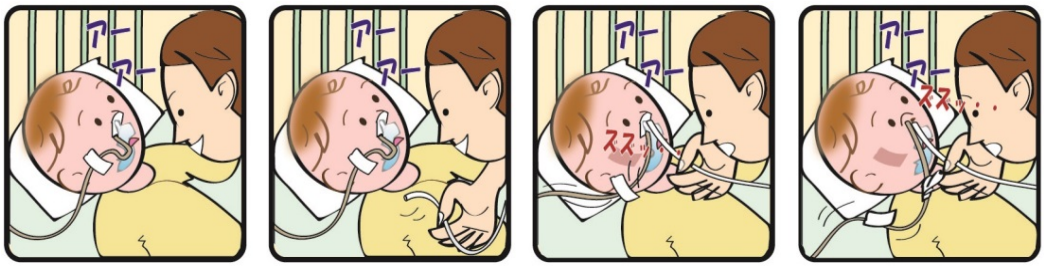
くしゃみや咳をすることで鼻の下のチューブがたわむことがあります。子どもは器用なのでそこに指を入れて勢いよく抜いてしまいます。家族にも、くしゃみや咳でも抜けやすくなることを説明しましょう。

All Rights Reserved,copyright© Japanese Red Cross Medical Center & CARECOM CO.,LTD. & CARE ENVIRONMENTAL LABORATORY 2019

4．小児系　医療者

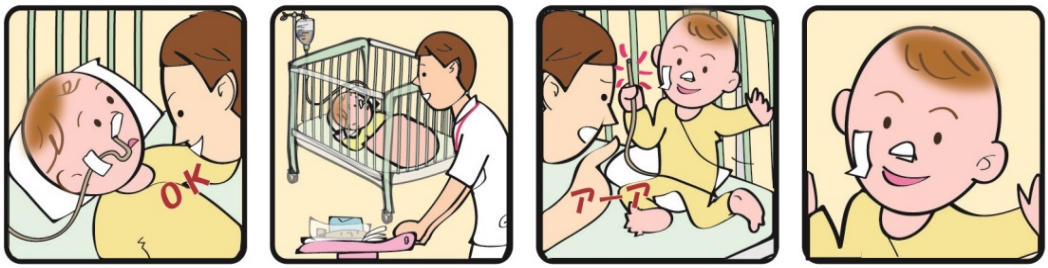
技術

1．鼻腔吸引は慎重に



「あらっ、鼻汁が・・」　「吸引が必要ね」　「チューブが挿入されている側も。あっ、テープが・・・」　テープの固定も外れ、一緒に抜けてしまいました

2．あら～抜けちゃった

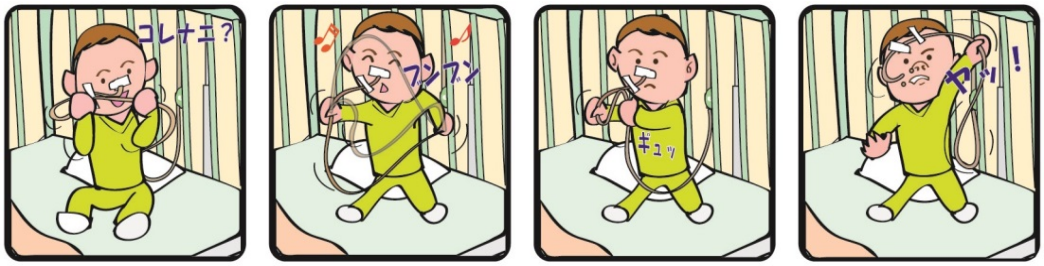


胃管チューブをテープで固定し休憩へ「よし、ＯＫ」　栄養注入の時間となりました　「なんでチューブを持っているの？」　「テープ残ってるぅ」

3．留置針だけが残っていました

「透明フィルムドレシング剤」と　「シーネとテープで固定し」　「ストッキネットも使ったのに」　見ると留置針だけが残っていました「なんでぇ？」

4．ラインも遊び道具に



栄養注入中　チューブを手でブンブン振りまわし　そのまま腕を伸ばしたら・・　勢いで抜けてしまいました

ポイント解説

既に挿入されている経鼻胃管チューブを指で押さえながら吸引カテーテルを挿入するようにしましょう。鼻腔の狭いところに挿入するときは、抜けやすいので注意が必要です。

チューブ類のテープの貼り方が重要です。Ω貼り(オメガ貼り)をしましょう。テープがチューブにキチンとくっついていることと皮膚に密着していることを確認しましょう

留置針とラインの接続のゆるみがないことが重要です。また透明フィルムドレッシング剤は、通気性の高い透明フィルムドレッシング剤の選択をしましょう。
ストッキネットや包帯で保護することも大切です。

経鼻胃管チューブの注入中には子どもにチューブが見えないように、頭側に栄養用スタンドを設置し、チューブを背中側にとめるなどの工夫をしましょう。揺れるものに興味をそそられ、遊び道具にになります。

All Rights Reserved,copyright© Japanese Red Cross Medical Center & CARECOM CO.,LTD. & CARE ENVIRONMENTAL LABORATORY 2019

5．材料系

材料

1．トイレに持って行けないから

点滴の交換に病室へ向かったら

「あれ？患者さんは・・・」

透明フィルムドレッシング剤だけが・・・・

「トイレにじゃまだから、その辺に貼っておいた」

ポイント解説

材料を選択する時は剥がれやすい透明フィルムドレッシング剤は採用しない。透明フィルムドレッシング剤を湿布のように張り替える(再利用)患者もいます。

All Rights Reserved,copyright© Japanese Red Cross Medical Center & CARECOM CO.,LTD. & CARE ENVIRONMENTAL LABORATORY 2019

MEMO

編集・制作

日本赤十字社医療センター

長内 佐斗子　医療安全推進室　医療安全管理者　看護師長
曽根原 純子　看護部　精神看護専門看護師

平佐 靖子　看護部　老人看護専門看護師
芝山 真沙実　看護部　認知症看護認定看護師
及川 咲　看護部　認知症ケアサポートチーム 看護師
間所 利恵　看護部　小児看護専門看護師

株式会社　ケアコム

石川 富雄　環境整備支援ユニット

株式会社　ケア環境研究所

永松 英示

患者安全　あるあるシリーズ　３

抜去あるある事例集

編集　日本赤十字社医療センター
編集・制作　株式会社 ケアコム／株式会社 ケア環境研究所

２０１９年９月　第１版第１刷　発行

この事例集の著作権は、日本赤十字社医療センター、株式会社ケアコムと株式会社ケア環境研究所にあります。よって、この事例集のイラスト、文言、写真、印刷などの全部又は一部を権利者の許諾なく複製、複製の配布、無許可の使用や、インターネット等を通じて閲覧できる状態にすることは、法律で固く禁じられています。

All Rights Reserved,copyright© Japanese Red Cross Medical Center & CARECOM CO.,LTD. & Care Environmental Laboratory 2019