

## 拔去軽減に役立つミゼアセーフの適用例



### 第19回 医療の質・安全学会学術集会 学びのサロンラーニングセミナー

学校法人 国際医療福祉大学  
国際医療福祉大学病院 医療安全管理部 師長 高橋知怜

## はじめに

医療現場においてチューブ・ルート類の誤抜去は、患者の安全を脅かす重大なインシデントである。当院におけるインシデント報告書の上位3つは転倒転落、与薬、チューブ・ルートに関するものとなっている。チューブ・ルートの中でも末梢ルートの抜去件数が特に多く、ミトンの使用や眠剤、せん妄予防などの対策が必要となっていた。

こうした課題に対し、この度チューブ・ドレーン類固定補助テープ「ミゼアセーフX」の導入を試み、その効果を検証した。

## 現状と課題

2019年、院内の看護師231名を対象に、当時のルート固定方法から考えられる誤抜去の原因を調査した結果、「固定が甘い」との回答が最も多く40%あった。また固定に使用していた粘着包帯を切るのに手間がかかる、はがれやすいという問題もあった。

当時はフィルムドレッシング2枚で固定し、抜去のリスクがある場合は粘着包帯で補強していたが、認知症の場合は抜去の頻度が高かった（図1）。

図1 ミゼアセーフX導入前の固定方法



標準固定  
フィルムドレッシング 2枚  
+ 粘着包帯

標準固定でも体動による抜去が見受けられ、  
また粘着包帯2枚を加えた固定でも  
認知症患者による抜去頻度は高かった。

図2 ミゼアセーフX導入後の固定方法



標準固定  
フィルムドレッシング  
+「ミゼアセーフX」1枚  
(ループなし)

抜去リスクのある人  
フィルムドレッシング  
+「ミゼアセーフX」2枚  
(ループあり)



## 導入検討

2022年10月より一部病棟で試用を開始し、院内のルートチューブ誤抜去ワーキンググループで本品の貼り方を検討した。標準固定を定め、マニュアル化することにより、どの病棟でも同様に貼ることができるようになった。

さらに抜去リスクがある場合は本品を2枚使用し、ループ固定の貼り方をマニュアル化していった（図2）。

## 結果

2023年1月より全病棟で導入を開始し、導入前の9か月間では202件の報告があったが、導入後は121件と、約4割の減少（-81件）が認められた。発生率も2.31%から1.42%と低下した（図3）。

図3 末梢ルート誤抜去報告件数の推移 2022年4月～2024年3月

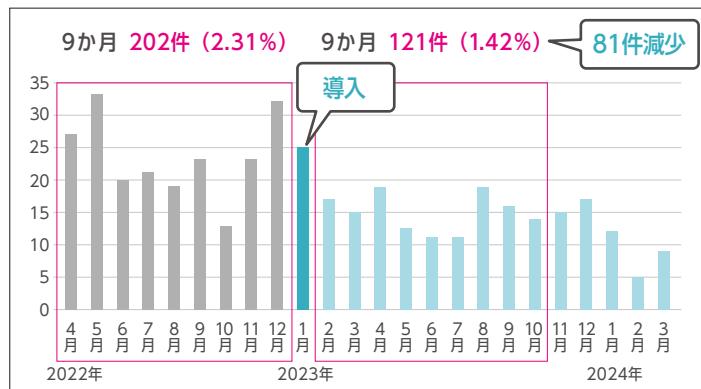
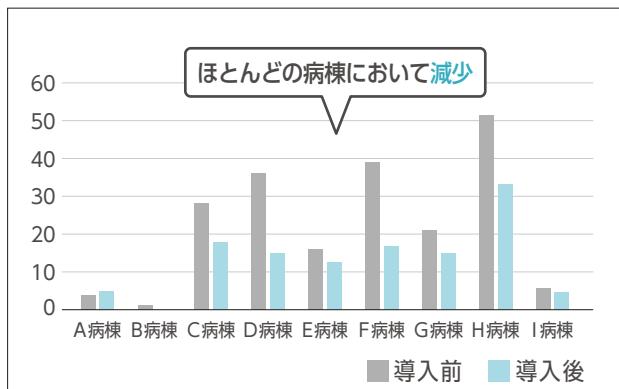


図4 病棟別 導入前後の末梢ルート誤抜去報告件数



さらに病棟ごとに前後9か月間で件数を比較したところ、ほとんどの病棟で減少していた。A病棟はこの期間に病棟編成のため、患者さんの層が変わった、若干増えたものと考えられる（図4）。

本品は高い固定力を有するため、皮膚への影響にも注目したが、これまで本品を使用して表皮剥離や水疱などの報告はなく、皮膚への安全性についても評価できるものと考えられる。

## 適用拡大

当院では末梢ルートでの誤抜去が多かったため、まずは末梢ルートから導入を始めた。その固定方法が統一化されて誰でも固定できるようになってきたため、順次他のルートでも使用を拡大している。

図5 その他ミゼアセーフXの使用例



図6 その他ミゼアセーフXminiの使用例



現在、尿道カテーテルにはミゼアセーフXを、Aラインの固定にはミゼアセーフXminiを使用している。また小児病棟では末梢ルートにも使用している。さらに胃管にも使用しており、他のテープの上に貼ってもはがれにくい点が高く評価できる（図5,6）。

さらに外科病棟ではミゼアセーフWの試用を開始しており、圧痕を緩和するスポンジが一体化されたフィルムドレッシング「パーミエイドピロー」とともに導入検討中である。

## まとめ

ミゼアセーフXの導入により、誤抜去件数の大幅な減少をはじめ、図7のような効果が認められた。特に、固定力が高く身体抑制の減少が期待できる点は大いに実感している。

図7

- ・誤抜去件数減少：ミゼアセーフXを導入したことにより、末梢ルートの誤抜去件数が大幅に減少した。
- ・時短と共有化：カットされているため、補強テープを切る手間がなくなり業務効率が良くなった。
- ・汎用性：様々なチューブ・カテーテルに幅広く活用できた。
- ・身体拘束：固定力が高く、引っ張ってもすぐには抜けにくいため身体抑制の減少に期待ができる。

