

**物的環境に関する
インシデント・アクシデント事例集
～代表事例の紹介～**

認定病院患者安全推進協議会

施設・環境・設備安全部会

2017年6月

無断転載・引用禁止

＜はじめに＞

認定病院患者安全推進協議会 施設・環境・設備安全部会は、患者安全のために必要な施設・環境・設備（以下、物的環境）に関する知見の共有や、多くの医療機関で陥っている課題の検討などを目的に2015年度から活動しています。

2015年度、当部会では、物的環境を要因としたインシデント・アクシデントにどのようなものがあるのか把握するために、会員病院を対象に「物的環境に関連するインシデント・アクシデント事例の収集調査」を行いました。

その結果、会員病院の皆様のご協力により、約400件の多種多様な事例をご提供いただきました。本調査にご協力いただいた会員病院の皆様には改めて厚く感謝申し上げます。ご提供いただいた事例を会員病院で共有し、各医療機関において安全対策を立案する際に役立てていただくために、当該病院の同意が得られた事例は、当協議会のホームページで広く公開する予定です。

公開に先立ち、これらの事例の中から代表的と思われる事例について本冊子にまとめました。

本冊子には、トイレでの閉じ込め、転倒、離院・徘徊、自殺、転落、落下物、医療機器の停止といった物的環境に関連する事例を掲載しています。ぜひご覧いただき、貴院において安全対策を検討なさる際にお役立てください。

2017年6月

認定病院患者安全推進協議会 施設・環境・設備安全部会
部会長 笥 淳夫

※本冊子に掲載している事例の2次利用および転載・引用を禁止します

＜お問い合わせ先＞

公益財団法人 日本医療機能評価機構 教育研修事業部 木村
電子メール p0031_info_psp_office@jcqhc.or.jp TEL 03-5217-2326

<目 次>

掲載事例の見方 P.3

■事例

事例①「トイレでの閉じ込め」 P.4

事例②「トイレでの閉じ込め」 P.5

事例③「トイレでの閉じ込め」 P.6

事例④「階段での転倒」 P.7

事例⑤「エレベーターでの転倒」 P.8

事例⑥「トイレでの転倒」 P.9

事例⑦「洗面所・浴室での転倒」 P.10

事例⑧「洗面所・浴室での転倒」 P.11

事例⑨「精神科急性期治療病棟の保護室からの離院・徘徊」 . . P.12

事例⑩「デイルームでの自殺」 P.13

事例⑪「消防隊進入口からの転落」 P.14

事例⑫「エレベーターでの落下物」 P.15

事例⑬「医療機器の停止」 P.16

掲載事例の見方

事例のタイトル

事例の分類表

- 下段に記載の事例内容にもとづき、次の6つの項目に分類しています。
- ①発生場所
 - ②発生場所(その他)
 - ③関連したもの
 - ④精神・意識障害の有無
 - ⑤発生内容
 - ⑥主な原因

物的環境に関連するインシデント・アクシデント事例集

トイレでの閉じ込め

発生場所	トイレ	発生内容	主な原因
発生場所(その他)		<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 自殺 <input type="checkbox"/> 火傷 <input checked="" type="checkbox"/> 閉じ込め <input type="checkbox"/> 離院・徘徊 <input type="checkbox"/> 挟み込み <input type="checkbox"/> 落下物 <input type="checkbox"/> 衝突・接触 <input type="checkbox"/> 薬剤 <input type="checkbox"/> 感染 <input type="checkbox"/> 輸血 <input type="checkbox"/> 治療・処置 <input type="checkbox"/> 医療機器等 <input type="checkbox"/> ドレーン・チューブ <input type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> 療養上の世話 <input type="checkbox"/> その他()	<input checked="" type="checkbox"/> 施設・設備・備品の不備 <input type="checkbox"/> 施設・設備・備品の破損・故障・劣化 <input type="checkbox"/> 施設・設備・備品の不適切な使用 <input type="checkbox"/> 施設・設備・備品の不十分な維持管理 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明・不確定
関連したもの	ドア		
精神・意識障害の有無	あり		

発生内容

発生した事例の内容を簡潔に記載しています。

発生内容

トイレ内での急変時にドア解錠(開錠)に時間を要した。

発生内容の詳細

発生した事例の内容を詳しく記載しています。

詳細

夜間緊急入口近くのトイレに行った際にヒトの気配がしてうめき声があり、呼びかけに反応なく救急室へ連絡、看護師数人が駆けつけたが、ドアの開け方を誰も知らず、近くにいた事務職員に依頼し、ドアの上ののぼり、中に入って中から鍵を開けてもらった。患者は意識消失しており、すぐに救急室に搬送した。

要因

当該病院が考えた物的環境面の要因を記載しています。

要因

- ・ドアを外から開けるには、専用の工具(鍵)が必要で、その工具のありかを一部の人が知らなかった。
- ・院内には3種類の鍵があること。①コインで開けられるもの ②専用工具で開けられるもの ③外からアプローチできないもの

対策

当該病院が考えた対策を記載しています。

対策

- ・患者家族が使用すると考えられるトイレはすべてコインで外から開けられるものに変更した。
- ・職員用の一部のトイレは外からアプローチできないものが残っている。

参照(写真)

対策を実施した前・後の発生場所の写真を掲載しています。

参照



図1. 今回の事例となった解錠に専用工具が必要なドア鍵



図2. 外側からは解錠できないドア



図3. コインで外側から解錠可能なドア鍵

2017-0247

公益財団法人 日本医療機能評価機構 認定病院患者安全推進協議会

収集年度と事例の識別番号

トイレでの閉じ込め

発生場所	トイレ	発生内容 <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 自殺 <input type="checkbox"/> 火傷 <input checked="" type="checkbox"/> 閉じ込め <input type="checkbox"/> 離院・徘徊 <input type="checkbox"/> 挟み込み <input type="checkbox"/> 落下物 <input type="checkbox"/> 衝突・接触 <input type="checkbox"/> 薬剤 <input type="checkbox"/> 感染 <input type="checkbox"/> 輸血 <input type="checkbox"/> 治療・処置 <input type="checkbox"/> 医療機器等 <input type="checkbox"/> ドレーン・チューブ <input type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> 療養上の世話 <input type="checkbox"/> その他()	主な原因 <input checked="" type="checkbox"/> 施設・設備・備品の不備 <input type="checkbox"/> 施設・設備・備品の破損・故障・劣化 <input type="checkbox"/> 施設・設備・備品の不適切な使用 <input type="checkbox"/> 施設・設備・備品の不十分な維持管理・メンテナンス <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明・不確定
発生場所(その他)			
関連したもの	ドア		
精神・意識障害の有無	あり		

発生内容
 トイレ内での急変時にドア解錠(開錠)に時間を要した。

詳細
 夜間緊急入口近くのトイレに行った際にヒトの気配がしてうめき声があり、呼びかけに反応なく救急室へ連絡、看護師数人が駆けつけたが、ドアの開け方を誰も知らず、近くにいた事務職員に依頼し、ドアの上へのぼり、中に入って中から鍵を開けてもらった。患者は意識消失しており、すぐに救急室に搬送した。

要因
 ・ドアを外から開けるには、専用の工具(鍵)が必要で、その工具の保管場所を一部の人しか知らなかった。
 ・院内には3種類の鍵があること。①コインで開けられるもの ②専用工具で開けられるもの ③外からアプローチできないもの

対策
 ・患者や家族が使用すると考えられるトイレはすべてコインで外から開けられるものに変更した。
 ・職員用の一部のトイレは外からアプローチできないものが残っている。



トイレでの閉じ込め

発生場所	トイレ	発生内容 <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 自殺 <input type="checkbox"/> 火傷 <input checked="" type="checkbox"/> 閉じ込め <input type="checkbox"/> 離院・徘徊 <input type="checkbox"/> 挟み込み <input type="checkbox"/> 落下物 <input type="checkbox"/> 衝突・接触 <input type="checkbox"/> 薬剤 <input type="checkbox"/> 感染 <input type="checkbox"/> 輸血 <input type="checkbox"/> 治療・処置 <input type="checkbox"/> 医療機器等 <input type="checkbox"/> ドレーン・チューブ <input type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> 療養上の世話 <input type="checkbox"/> その他()	主な原因 <input checked="" type="checkbox"/> 施設・設備・備品の不備 <input type="checkbox"/> 施設・設備・備品の破損・故障・劣化 <input type="checkbox"/> 施設・設備・備品の不適切な使用 <input type="checkbox"/> 施設・設備・備品の不十分な維持管理・メンテナンス <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明・不確定
発生場所(その他)			
関連したもの	機器		
精神・意識障害	なし		

発生内容

トイレ内に長時間放置。

詳細

患者は86才女性で、認知症あり。ADL低下あり、車椅子移動、ナースコールを押せない。朝食をホールにて摂取後、部屋に戻る途中、トイレ介助の際、スタッフはナースコール対応にてその場を離れ、他のスタッフへ伝えた。しかし、そのままトイレ内へ2時間以上放置となった。その間、何度か別のスタッフが部屋に訪室したが、リハビリ・検査にて不在と思った。

要因

所在確認が不十分で、情報共有が徹底できていなかった。
 トイレ内にセンサーがあるが、一定時間経過すると室内の電気が消えてしまう状態であったため、使用されていないと思ってしまった。

対策

- ①トイレ“使用中”“空室”のマグネット板を使用。
- ②部屋に“行き先板”を置き、検査・リハビリ・売店等の所在を明確にする。トイレ介助中はその場を離れない事はもちろんだが、患者の所在を引き継ぐ事を徹底した。

参照

トイレでの閉じ込め

発生場所	トイレ	発生内容	主な原因
発生場所(その他)		<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 自殺 <input type="checkbox"/> 火傷 <input checked="" type="checkbox"/> 閉じ込め <input type="checkbox"/> 離院・徘徊 <input type="checkbox"/> 挟み込み <input type="checkbox"/> 落下物 <input type="checkbox"/> 衝突・接触 <input type="checkbox"/> 薬剤 <input type="checkbox"/> 感染 <input type="checkbox"/> 輸血 <input type="checkbox"/> 治療・処置 <input type="checkbox"/> 医療機器等 <input type="checkbox"/> ドレーン・チューブ <input type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> 療養上の世話 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 施設・設備・備品の不備 <input checked="" type="checkbox"/> 施設・設備・備品の破損・故障・劣化 <input type="checkbox"/> 施設・設備・備品の不適切な使用 <input checked="" type="checkbox"/> 施設・設備・備品の不十分な維持管理・メンテナンス <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明・不確定
関連したもの	車椅子、ドア		
精神・意識障害の有無	なし		


発生内容
 車椅子トイレのドアが開かず患者が1時間以上中に閉じ込められた。

詳細
 病棟内の車椅子トイレに入った患者が外へ出ようとしたが、ドアが故障し出られなくなった。ナースコールを受けたスタッフが総務へ連絡したが、日曜日の8~9時台で連絡や業者からの返事待ちの状態が長く続いた。患者の苛立ちが募り携帯電話で消防へ連絡しようとしたが、待機を呼びかけ総務担当者が到着し扉を開放した。


要因
 扉自体の重みで扉が斜めに下がってきていたため、開閉部が床面にぶつかり開閉できない状態になった。

対策
 扉の定期点検を年1回実施することとした。

参照



<車椅子用トイレ全体写真>
 扉を手前に引くとスライドして開閉します。赤丸印のついたレール台の中で、吊り金具が破損し、扉が床面に干渉し開閉しない状況でした。



<破損した吊り金具写真>
 扉を持ち上げながらスライドし、扉を開け患者様を救出しました。その後、業者対応で修理完了し動作良好です。

階段での転倒

発生場所	階段	発生内容	主な原因
発生場所(その他)		<input checked="" type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 自殺 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 閉じ込め <input type="checkbox"/> 離院・徘徊 <input type="checkbox"/> 挟み込み <input type="checkbox"/> 落下物 <input type="checkbox"/> 衝突・接触 <input type="checkbox"/> 薬剤 <input type="checkbox"/> 感染 <input type="checkbox"/> 輸血 <input type="checkbox"/> 治療・処置 <input type="checkbox"/> 医療機器等 <input type="checkbox"/> ドレーン・チューブ <input type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> 療養上の世話 <input type="checkbox"/> その他()	<input checked="" type="checkbox"/> 施設・設備・備品の不備 <input type="checkbox"/> 施設・設備・備品の破損・故障・劣化 <input type="checkbox"/> 施設・設備・備品の不適切な使用 <input type="checkbox"/> 施設・設備・備品の不十分な維持管理・メンテナンス <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明・不確定
関連したもの	段差		
精神・意識障害の有無	なし		

発生内容
 階段の段差に気が付かず転倒し骨折した。

詳細
 当院の1階には外来・救急外来・医事課があり、地下1階にはコンビニエンスストアやレストランがある。地下フロアにはテーブルや椅子、ソファを置き、患者・家族がくつろげるスペースとなっている。地下へはエレベーター又は、階段を利用し移動している。高齢の外来患者が家族に付き添われ階段で地下へ降りた際に、階段の段差に気が付かず転倒し、大腿骨頸部骨折となった事例を経験した。

要因
 地下へ降りる階段の最後の1段は踊り場となっており、さらに地下フロアとの間に1段段差があった。手摺りは階段にはあるが、踊り場には構造上設置されていなかった。階段の踏面は木目調で、踊り場の床は白色タイルのため、段差を視認しやすいが、踊り場と地下フロアは同じ白色タイルのため段差に気が付きにくい状況であった。

- 対策**
1. 踊り場とフロアの境(フロア側)に黒いマットを敷いた。
 2. 黒いマットの上(階段から降りたときの正面)に「段差があります注意」の立て看板を設置した。
 3. 踊り場の縁に茶色の線をひいた。
 4. 踊り場の両側に観葉植物を置き、階段の延長であることがわかるようにした。



エレベーターでの転倒

発生場所	エレベーター	発生内容 <input checked="" type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 自殺 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 閉じ込め <input type="checkbox"/> 離院・徘徊 <input type="checkbox"/> 挟み込み <input type="checkbox"/> 落下物 <input type="checkbox"/> 衝突・接触 <input type="checkbox"/> 薬剤 <input type="checkbox"/> 感染 <input type="checkbox"/> 輸血 <input type="checkbox"/> 治療・処置 <input type="checkbox"/> 医療機器等 <input type="checkbox"/> ドレーン・チューブ <input type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> 療養上の世話 <input type="checkbox"/> その他()	主な原因 <input checked="" type="checkbox"/> 施設・設備・備品の不備 <input type="checkbox"/> 施設・設備・備品の破損・故障・劣化 <input checked="" type="checkbox"/> 施設・設備・備品の不適切な使用 <input type="checkbox"/> 施設・設備・備品の不十分な維持管理・メンテナンス <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明・不確定
発生場所(その他)			
関連したもの	カーテン		
精神・意識障害の有無	なし		

発生内容
 エレベーター前の横にあるカーテン(仕切り)の向こう側が壁だと思い、手をかけたところ、そのまま転倒。

詳細
 エレベーターのボタンを押し、来るのを待っていたところ、ベッドが搬送されて降りてきたため、エレベーターの横に移動、その横のカーテンの仕切り(台車置き場)に手をかけた。その直後、カーテンの向こう側へ転倒した。

要因
 エレベーターの横にカーテン、障害物があり危険。壁ではないと認識しているのは職員だけで他の方は知らない。

対策
 カーテンの位置をエレベーターから遠ざけるようにずらした。(本来は撤去したかったが、台車の置き場がなくあきらめた)

1階放射線科前エレベーター前

Before

After

カーテンに手を掛けて転倒した事例 (向こう側を壁だと思っていたとのこと)

カーテンレールを奥側に設置しスペースを確保しました。

【共有しましょう】
 エレベーター前で待っていた患者さんは降りてくる人達をよけるためカーテン側へ移動し手を掛けたところ、転倒してしまいました。そのため、カーテンを奥側に設置しスペースを確保しました。(本来は撤去したかったのですが収納スペースの問題あり断念)

トイレでの転倒

発生場所	トイレ	発生内容 <input checked="" type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 自殺 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 閉じ込め <input type="checkbox"/> 離院・徘徊 <input type="checkbox"/> 挟み込み <input type="checkbox"/> 落下物 <input type="checkbox"/> 衝突・接触 <input type="checkbox"/> 薬剤 <input type="checkbox"/> 感染 <input type="checkbox"/> 輸血 <input type="checkbox"/> 治療・処置 <input type="checkbox"/> 医療機器等 <input type="checkbox"/> ドレーン・チューブ <input type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> 療養上の世話 <input type="checkbox"/> その他()	主な原因 <input checked="" type="checkbox"/> 施設・設備・備品の不備 <input type="checkbox"/> 施設・設備・備品の破損・故障・劣化 <input type="checkbox"/> 施設・設備・備品の不適切な使用 <input type="checkbox"/> 施設・設備・備品の不十分な維持管理・メンテナンス <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明・不確定
発生場所(その他)			
関連したもの	歩行器、段差		
精神・意識障害	なし		

発生内容 患者用トイレでの転倒。

詳細 患者は、65歳以上であり、整形外科病棟へ足の手術の為、入院していた。手術後安静度は歩行器にて病棟内は問題なしと医師から指示が出ていた。患者が歩行器にてトイレへ移動した際、手洗い場とトイレの境目に歩行器の車輪が引っかかり、歩行器と共に患者は転倒した。

要因 手洗い場とトイレの境目に5mm程度の段差があった。また、歩行器の車輪の径(110mm)が小さい事と、車輪の材質が堅い為、5mm程度の段差も乗り越えにくい状況であったと考えられる。

対策 病院施設の改修工事を行った時に、段差を2mm程度まで減らした。車輪径(180mm)の歩行器を購入した。

参照

洗面所・浴室での転倒

発生場所	洗面所・浴室	発生内容	主な原因
発生場所(その他)		<input checked="" type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 自殺 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 閉じ込め <input type="checkbox"/> 離院・徘徊 <input type="checkbox"/> 挟み込み <input type="checkbox"/> 落下物 <input type="checkbox"/> 衝突・接触 <input type="checkbox"/> 薬剤 <input type="checkbox"/> 感染 <input type="checkbox"/> 輸血 <input type="checkbox"/> 治療・処置 <input type="checkbox"/> 医療機器等 <input type="checkbox"/> ドレーン・チューブ <input type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> 療養上の世話 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 施設・設備・備品の不備 <input type="checkbox"/> 施設・設備・備品の破損・故障・劣化 <input type="checkbox"/> 施設・設備・備品の不適切な使用 <input checked="" type="checkbox"/> 施設・設備・備品の不十分な維持管理・メンテナンス <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明・不確定
関連したもの	手すり、段差、入浴マット		
精神・意識障害	なし		

発生内容 転倒

詳細 病態の変化で車イスを使用していた患者。リハビリにて見守り歩行まで回復する。美見守りでシャワー浴を行っていた際、患者がバスマットの端に足を乗せたところ、バスマットと共に滑り、両上肢をついたため上腕骨骨折した事例。

要因 滑り止めマットがバスマットより5cmほど小さく、端にのると滑る可能性があることの認識が無かった。シャワーのある場所から更衣する場所まで、濡れた足で4~5mの距離があった。手すりの付近に脱衣籠があり、手すりが使えるように整頓されていなかった。

対策

- ・バスマットの見直し
- ・脱衣場所の検討
- ・浴室の整理整頓

参照

洗面所・浴室での転倒

発生場所	洗面所・浴室	発生内容 <input checked="" type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 自殺 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 閉じ込め <input type="checkbox"/> 離院・徘徊 <input type="checkbox"/> 挟み込み <input type="checkbox"/> 落下物 <input type="checkbox"/> 衝突・接触 <input type="checkbox"/> 薬剤 <input type="checkbox"/> 感染 <input type="checkbox"/> 輸血 <input type="checkbox"/> 治療・処置 <input type="checkbox"/> 医療機器等 <input type="checkbox"/> ドレーン・チューブ <input type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> 療養上の世話 <input type="checkbox"/> その他()	主な原因 <input checked="" type="checkbox"/> 施設・設備・備品の不備 <input type="checkbox"/> 施設・設備・備品の破損・故障・劣化 <input type="checkbox"/> 施設・設備・備品の不適切な使用 <input type="checkbox"/> 施設・設備・備品の不十分な維持管理・メンテナンス <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明・不確定
発生場所(その他)			
関連したもの	段差		
精神・意識障害	なし		

発生内容 浴室の段差につまずき転倒して肋骨骨折。

詳細 シャワー介助前、脱衣所から浴室の段差移動での転倒。新人看護師1人で介助していたが、患者の脱衣した衣服に気を取られ、目を離したときに患者が浴室に1人で移動し転倒した。

要因 脱衣所から浴室への段差(10cm)。

対策 脱衣所のリフォームを行い、段差をなくした。(同じ構造の浴室も同時にリフォームした。)

参照

精神科急性期治療病棟の保護室からの離院・徘徊

発生場所	その他	発生内容	主な原因
発生場所(その他)	精神科急性期治療病棟の保護室	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 自殺 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 閉じ込め <input checked="" type="checkbox"/> 離院・徘徊 <input type="checkbox"/> 挟み込み <input type="checkbox"/> 落下物 <input type="checkbox"/> 衝突・接触 <input type="checkbox"/> 薬剤 <input type="checkbox"/> 感染 <input type="checkbox"/> 輸血 <input type="checkbox"/> 治療・処置 <input type="checkbox"/> 医療機器等 <input type="checkbox"/> ドレーン・チューブ <input type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> 療養上の世話 <input type="checkbox"/> その他()	<input checked="" type="checkbox"/> 施設・設備・備品の不備 <input type="checkbox"/> 施設・設備・備品の破損・故障・劣化 <input type="checkbox"/> 施設・設備・備品の不適切な使用 <input type="checkbox"/> 施設・設備・備品の不十分な維持管理・メンテナンス <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明・不確定
関連したもの	保護室、間仕切り		
精神・意識障害の有無	なし		

発生内容

PM1時10分 保護室の圧迫感をなくすための隙間(空間)から、患者がすり抜けて、保護室の奥の観察廊下側へ抜け出していた。

詳細

昼食時に、保護室内を使用している患者を食事に案内しようと職員が保護室を確認したところ、保護室内にいないことに気づいた。探すと保護室裏側の観察廊下に座り込んでいるところを発見した。

要因

保護室の圧迫感・閉鎖感を取り除く配慮から、開放感のある保護室として強化ガラス3枚を交差し15cmの隙間を作りデザインされたが(2014年6月新築)、2本の仕切りのステンレスポールがたわみ、小顔の20代男性がすり抜けることができた(小柄な女性職員で実験すると通り抜けることができることがわかった)。観察廊下側の鍵は内側がサムターンであったため、そこから保護室エリア外へでることができるので、二次的なアクシデントにならないように考える必要があった。また、観察廊下の窓の開放制限された器具がプラスチックであったため、破壊して窓から出ることができる可能性があった。

対策

建築業者と現場検証後、

- ①2本のステンレスポールにステンレスポールを1本追加溶接し、隙間を10cmに狭めるとともに、たわまないよう強化した。
- ②観察廊下側の鍵の内側にサムターンを取り付けていたが逆にした。
- ③観察廊下窓の開放制限器具を強化した。

参照

【対策前】



【対策後】



デイルームでの自殺

発生場所	その他	発生内容	主な原因
発生場所(その他)	デイルーム	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input checked="" type="checkbox"/> 自殺 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 閉じ込め <input type="checkbox"/> 離院・徘徊 <input type="checkbox"/> 挟み込み <input type="checkbox"/> 落下物 <input type="checkbox"/> 衝突・接触 <input type="checkbox"/> 薬剤 <input type="checkbox"/> 感染 <input type="checkbox"/> 輸血 <input type="checkbox"/> 治療・処置 <input type="checkbox"/> 医療機器等 <input type="checkbox"/> ドレーン・チューブ <input type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> 療養上の世話 <input type="checkbox"/> その他()	<input checked="" type="checkbox"/> 施設・設備・備品の不備 <input type="checkbox"/> 施設・設備・備品の破損・故障・劣化 <input type="checkbox"/> 施設・設備・備品の不適切な使用 <input type="checkbox"/> 施設・設備・備品の不十分な維持管理 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明・不確定
関連したもの	窓		
精神・意識障害の有無	あり		

発生内容 患者が窓を開け、ベランダに出ってしまった。


詳細 入院中、精神的に不安があり、入院していた2階病棟から5階病棟に移動し、5階病棟のデイルームの窓からベランダに出ってしまった。投身しようとした姿を看護師が発見し患者を保護した。

要因 築30年の施設であり、窓は全開にするとベランダに出られる状況であった。ベランダは、避難経路として設計されている。自殺企図で入院された場合に限り、病室の窓に開閉制限の対応をしていた。


対策 窓の開閉制限(片側のみ全開15cm、両側は7.5cm)。近隣施設のGRMと事例を共有し、他施設と情報交換した。

参照

【対策前】



【対策後】



窓開閉調整金具を設置。
片側のみ開けた場合の開度は15cm、両側を開けた場合の開度は7.5cm。
解除は外側(ベランダ側)から行う。

消防隊進入口からの転落

発生場所	その他	発生内容	主な原因
発生場所(その他)	消防隊進入口	<input type="checkbox"/> 転倒 <input checked="" type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 自殺 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 閉じ込め <input type="checkbox"/> 離院・徘徊 <input type="checkbox"/> 挟み込み <input type="checkbox"/> 落下物 <input type="checkbox"/> 衝突・接触 <input type="checkbox"/> 薬剤 <input type="checkbox"/> 感染 <input type="checkbox"/> 輸血 <input type="checkbox"/> 治療・処置 <input type="checkbox"/> 医療機器等 <input type="checkbox"/> ドレーン・チューブ <input type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> 療養上の世話 <input type="checkbox"/> その他()	<input checked="" type="checkbox"/> 施設・設備・備品の不備 <input type="checkbox"/> 施設・設備・備品の破損・故障・劣化 <input type="checkbox"/> 施設・設備・備品の不適切な使用 <input checked="" type="checkbox"/> 施設・設備・備品の不十分な維持管理・メンテナンス <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明・不確定
関連したもの	窓		
精神・意識障害の有無	あり		

発生内容 転落

詳細 消化管出血・貧血にて入院したA氏50歳代男性。糖尿病と精神疾患があり他院に通院中。統合失調症であったようだが、情報提供は無かった。入院後内服中止の指示がありご本人からはコンスタン・グラマリールの内服希望があったもののその都度内服中止の指示であることを説明した。徐々にせん妄が悪化し精神科を受診し、個室へ移動となった。ベッドは窓際に、病室の出入口に離床センサーを設置した。看護師が食事を運び、A氏は食べ始めた。その12分後に外来よりA氏が倒れていたと連絡があった。病室を確認したところ、消防隊進入口となっている窓が開いており、防犯カメラにて転落していたことが分かった。

要因 消防隊進入口は、外側と病室側に開閉レバーがついており、外開き窓であった。通常はテレビ台が置かれていたが、ベッドを壁付にするために、テレビ台は移動していた。ベッドと窓の隙間は30~40cmであった。その他の窓は引違窓であったが5cm程度しか開閉できなかった。消防隊進入口から転落したと判断した。通常、病室の窓は転落防止のため大きく開閉不可能な仕様になっていたが、消防隊進入口は、人の出入りが可能な状態となっている。病室側から開閉できる状態であったことが要因と考えられた。

対策 病室から開閉できないように、開閉レバーを撤去した。



エレベーターでの落下物

発生場所	エレベーター	発生内容	主な原因 <input checked="" type="checkbox"/> 施設・設備・備品の不備 <input type="checkbox"/> 施設・設備・備品の破損・故障・劣化 <input type="checkbox"/> 施設・設備・備品の不適切な使用 <input type="checkbox"/> 施設・設備・備品の不十分な維持管理・メンテナンス <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明・不確定
発生場所(その他)		<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 自殺 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 閉じ込め <input type="checkbox"/> 離院・徘徊 <input type="checkbox"/> 挟み込み <input checked="" type="checkbox"/> 落下物 <input type="checkbox"/> 衝突・接触 <input type="checkbox"/> 薬剤	
関連したもの	車椅子、溝、エレベーター	<input type="checkbox"/> 感染 <input type="checkbox"/> 輸血 <input type="checkbox"/> 治療・処置 <input type="checkbox"/> 医療機器等 <input type="checkbox"/> ドレーン・チューブ	
精神・意識障害の有無	なし	<input type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> 療養上の世話 <input type="checkbox"/> その他()	

発生内容 物の落下

詳細 患者を車いすで搬送中、エレベーターに乗った。当該病棟と違って後進する形で降りたが、実際は違う病棟であったため、再度エレベーターに乗り込もうとした。車いすの前輪が後進から前進に変わったところで、エレベーターと床の隙間に落ちた。一時的に動けなくなったが、隙間は浅かったためすぐに持ち上がり、患者がエレベーターのドアに挟まれることもなく済んだ。患者には影響はなかったが、怖い思いをさせてしまった。

要因

- ・エレベーターと床の間に隙間がある。
- ・隙間があることを知らなかった。
- ・車いすが後進から前進に変わる際、前輪が回転することのイメージができていなかった。

対策 エレベーターと床の隙間(3cm)を埋めることは不可能であったため、院内全ての車いすの前輪のタイヤの幅を4cmの太いタイヤに変更し、隙間に落ちないようにした。

参照







医療機器の停止

発生場所	病院	発生内容 <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 自殺 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 閉じ込め <input type="checkbox"/> 離院・徘徊 <input type="checkbox"/> 挟み込み <input type="checkbox"/> 落下物 <input type="checkbox"/> 衝突・接触 <input type="checkbox"/> 薬剤 <input type="checkbox"/> 感染 <input type="checkbox"/> 輸血 <input type="checkbox"/> 治療・処置 <input checked="" type="checkbox"/> 医療機器等 <input type="checkbox"/> ドレーン・チューブ <input type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> 療養上の世話 <input type="checkbox"/> その他()	主な原因 <input checked="" type="checkbox"/> 施設・設備・備品の不備 <input type="checkbox"/> 施設・設備・備品の破損・故障・劣化 <input type="checkbox"/> 施設・設備・備品の不適切な使用 <input checked="" type="checkbox"/> 施設・設備・備品の不十分な維持管理・メンテナンス <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明・不確定
発生場所(その他)			
関連したもの	機器		
精神・意識障害	なし		

発生内容

医療機器の停止

詳細

瞬時停電、瞬時電圧降下などが発生した場合に、スタッフがこの現象に気づかない状態で、医療機器が停止していたという事態があった。

要因

瞬時の電圧異常では、照明がわずかに変化する場合もあるが、全く気づかない場合もある。このような状態でも電気設備は敏感に反応して停止してしまうことがある。

対策

電源の異常を検出する監視装置(フォルトレコーダー)を設置し、スタッフが感知できない異常が発生した場合でも異常を検知し、速やかに院内放送で医療機器の点検を指示する体制をとった。

参照

