

## 2023 年度 第 3 回施設・環境・設備安全セミナー 資料

概要	
オンラインセミナーにご参加いただくために／困ったときの対処法	2
進行予定／司会・ファシリテーター 一覧	4
検討事例資料	
事例① 2階病棟手すりから外来正面玄関へ杖が落下	5～8
事例② 機械浴のストレッチャーストッパー不備での患者転落	9～12
事例③ エレベーター乗車時の転倒事故	13～16

進行予定

開始時間	時間	内容
12:55	5分	オリエンテーション
13:00	10分	開会挨拶・ワークについての説明 笥 淳夫(工学院大学 建築学部 学部長・教授)
13:10	45分	グループワーク ファシリテーター:施設・環境・設備安全部会 部会員
13:55	60分	全体協議(発表・ディスカッション) 笥 淳夫
14:55	5分	総括・閉会挨拶 笥 淳夫
15:00	-	参加後アンケートについての説明

※進行の都合上、時間配分や順序等について予告なく変更させていただく可能性がございます。

司会・ファシリテーター 一覧

◎ = 部会長 施設・環境・設備安全部会 部会員が司会・ファシリテーターを務めます。

氏名	所属	部署	役職
◎笥 淳夫	工学院大学	建築学部 建築デザイン学科	学部長 教授
石津 真由美	医療法人橘会 東住吉森本病院	医療安全管理室	医療安全管理室長
楠本 茂雅	社会医療法人生長会	クオリティ・マネジメント本部	部長
小林 健一	国立保健医療科学院	医療・福祉サービス研究部	上席主任研究官
清水 潔	一般社団法人熊本市医師会 熊本地域医療センター	医療安全推進部	医療安全管理者 臨床工学技士係長
土田 真人	医療法人社団藤聖会 富山西総合病院	院内感染対策室	院内感染管理者 兼 看護師長
樋口 広行	社会医療法人喜悦会		法人本部長
深澤 美由記	医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院	情報管理部 医療安全管理課	課長
三浦 雅博	三浦雅博アトリエ		主宰
三澤 純	公益財団法人操風会 岡山旭東病院	薬剤部	薬剤部長
宮崎 浩彰	関西医科大学	医療安全管理センター	副センター長 兼 理事長特命教授
矢嶋 ちか江	佐久市立国保浅間総合病院	医療安全管理室	医療安全係

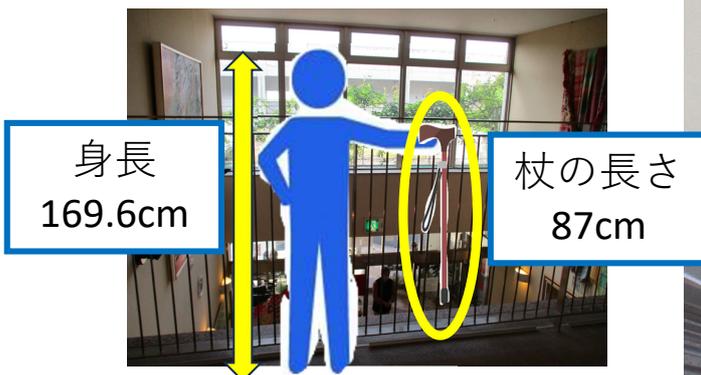


# 2階病棟手すりから 外来正面玄関へ杖が落下

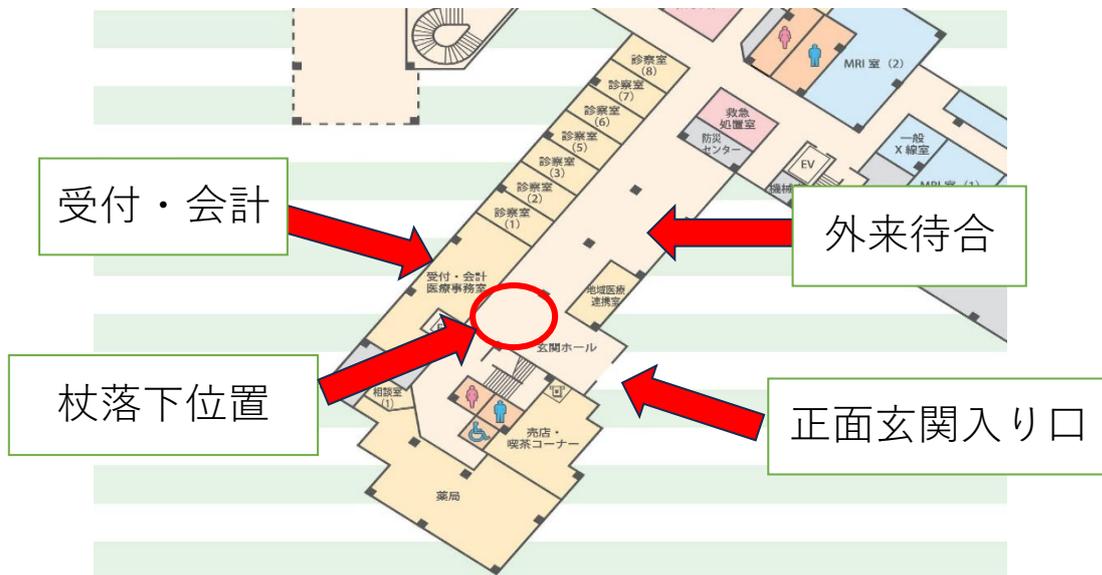
無断転載・二次利用禁止

## 事例紹介

- 杖歩行可能、68歳、男性の入院患者。杖を1階に落としたので取りに行ってもいいかと患者が詰め所へ来られ、杖を落下させた事が発覚。
- 患者は外を眺めており、杖を柵へかけたつもりが柵の隙間から落としてしまった。休日のため外来患者など通行人はおらず人的被害はなかった。

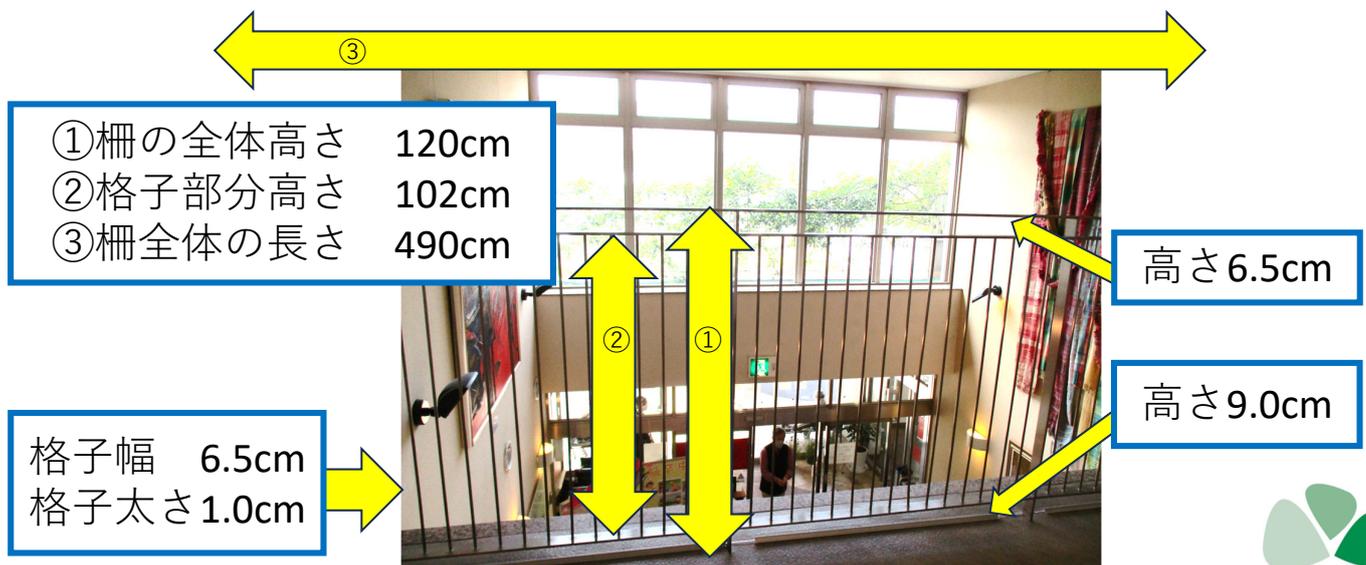


# 1階フロア図



無断転載・二次利用禁止

# 格子柵各部サイズ



無断転載・二次利用禁止

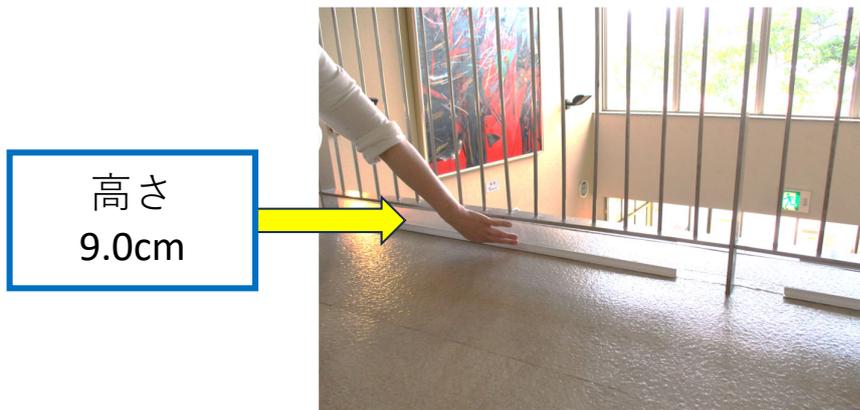
# 発生の要因

- ・ 柵の下側は、ボールペンが落下したことがありアクリル板でカバーされていたが、格子から何かが落下する可能性を推測できていなかった。
- ・ 柵上部に杖をかけるなどの行為の予測ができなかった。



無断転載・二次利用禁止

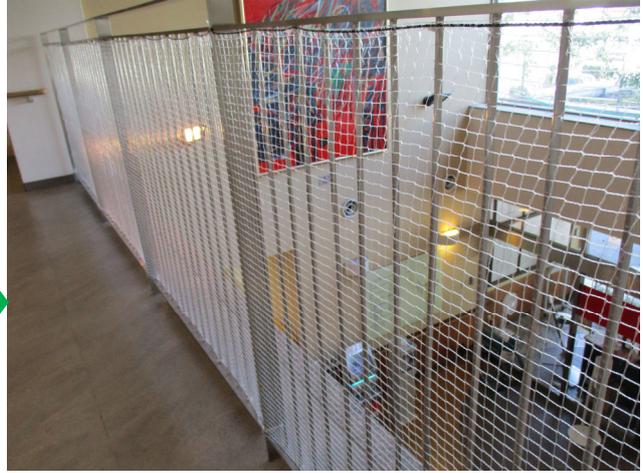
- ・ 柵の隙間からボールペンなどが落下することがあり下側はアクリル板でカバーがされていた。



無断転載・二次利用禁止

# 対策

- 手すり全体にネットの設置



# 機械浴のストレッチャーストッパー不備での患者転落

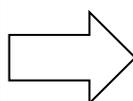


無断転載・二次利用禁止

## 事例紹介

### 正しい移乗方法

ベッドから機械浴用ストレッチャーへ移乗する際  
 ベッドをストレッチャーに横付けし、  
 介助者は向かい合い、スライダーを使って、患者をスライドさせる。



# 事例紹介

## 移乗時のエラー

今回はストレッチャー側の介助者がストレッチャーに乗って介助を行った。患者をストレッチャー側に引き寄せようとした時、スライダが屈曲しベッドに引っ掛かった。その拍子に、ストレッチャーが動き、ベッドとストレッチャーの間に隙間ができて、スライダごと患者が床に転落した。



患者は右頭部と右膝を打撲した。  
スライダが緩衝材となり、  
大事に至らなかった。

無断転載・二次利用禁止

## 発生要因

### 【スタッフ要因】

- ① ストレッチャー側のスタッフは、ストレッチャーが動かないようにストレッチャーの側面に立って移乗するという手順を守らなかった。
- ② マニュアルでは3名以上で移乗介助することになっているが、**2名で対応していた。**
- ③ 看護補助者(入職数か月)・看護師(卒後2年目)ともに機械浴介助に熟練していたとは言えない。
- ④ 指導・教育が不十分だった。

### 【患者要因】

- ① **円背が強く**、仰臥位での移乗が困難で側臥位のまま移乗していた。



### 【環境要因】

- ① 機械浴が老朽化しており、**ストッパーが縦方向にしか掛からない。**使用している機械浴の部品生産も終了しており修理が不能である。

# あるべき姿と現状のギャップへの課題

部品がないため修理できず患者安全が担保できない

新しい機械浴を購入する

高額であり即座に購入することは  
難しい

患者の安全をどう守るのか

運用での安全性の確保

無断転載・二次利用禁止

## 再発防止策

- ①マニュアルを遵守し、**移乗は必ず3名以上**で行う。  
2名がストレッチャー側での介助を行う。
- ②移乗時はベッドにもストレッチャーにも**乗らない**。
- ③必ず向かい合って**ストレッチャーが動かないよう**  
**に**移乗すること。
- ④機械浴用のストレッチャーの**ストッパーは、縦方**  
**向にしか掛からない**ことを認識して使用する。
- ⑤看護師・看護補助者への**統一した教育**を実施する  
ため医療安全研修に組み込む。

# 医療安全管理室からの問題提起

患者安全を守るための設備投資。  
職員が安心して働ける環境を整えることも重要。



無断転載・二次利用禁止

# エレベーター乗車時の転倒事故

無断転載・二次利用禁止

## 事例紹介

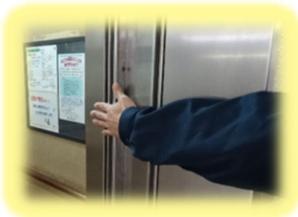
- 病棟看護師が、手術が終了した入院患者の家族（妻と息子）を、1階フロアの家族待合室から6階の手術室フロアへ案内するため、歩行車専用（乗用）エレベーターへ誘導した。
- 病棟看護師は、エレベーターかご内への誘導時にフロア側に立ち、開いたドアが閉まらないように扉を押さえていた。



## 事例紹介

- 先に息子さんが乗り込んでから、携帯電話で通話中の患者の妻が乗り込もうとした際にエレベーターの扉が閉まり足が挟まれたため、バランスを崩してフロア側へ尻もちをついた。
- 転倒時に腰痛と歩行困難を認めたため、病棟看護師は車椅子で手術終了時の説明へ護送で対応したが、説明終了後も体動時の疼痛増強あり、病棟師長へ連絡し患者の妻の救急外来受診の対応を進めた。
- 患者の妻は、腰椎レントゲンおよび腰椎単純CT検査において、L3椎体の圧迫骨折を認め保存的に加療目的で入院となった。

●扉を押さえたまま乗り込むのを待った



●後から乗り込んだ人のタイミングで扉が閉まった



無断転載・二次利用禁止

## 事故の背景

- 患者家族で自立歩行が問題なかったため、家族控え室から近い乗用エレベーター（延長ボタンなし）へ誘導した。
- 乗場呼びで到着したエレベーターのカゴ内には誰もいなかった。
- 後から乗り込む家族が、携帯電話で通話中だった。
- 職員は、両開きに開いたエレベーターの扉の片方を手で押さえて患者家族の乗り込みを誘導した。
- 職員は、エレベーター扉の開閉の性能についてよく知らなかった。

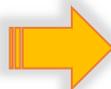
●扉を押さえたまま乗り込むのを待った



●後から乗り込んだ人のタイミングで扉が閉まった



●カゴ内のボタンを操作する人がいなかった



## 問題点（施設・設備上）

- 搬送用エレベーターには延長ボタンの機能があるが、乗用エレベーターには延長ボタンの機能がなかった
- 乗用エレベーターは、扉が両開きになるが、セーフティバーは片側の扉にしか設置されていない
- ボタン操作のない扉の開閉時間は10秒で、乗用エレベーター扉を開延長する場合は、かご内の「開く」ボタンで操作する必要がある
- ドア周辺の赤外線センサー機能がない型であった



セーフティバーは、人や物が挟まることを防ぐ安全装置になるが、両開き扉の片側にのみ設置されている。  
 ※外扉から15cmかご側で、かご内をみて左側にあるため  
 右側の扉を閉まらないように押さえても開保持できない

無断転載・二次利用禁止

## 問題点（管理・手順上）

- 利用者がエレベーターの安全なドア開閉の手順を認識しないまま使用している
- エレベーターの扉開保持時間は「乗場の矢印ボタン」と、かご内操作盤の「開」ボタンでは、かご内のボタン操作のほうが長時間保持できることを知らなかった
- 延長ボタンのない乗用エレベーターを、車椅子や点滴スタンド使用の患者が単独で乗降することがある
- エレベーターの扉開保持時間は、設定された時間を超過すると強制的に閉じてしまうことを知らなかった

エレベーターの扉開閉操作	開保持時間
ボタン操作無し（乗場・かご内）	約10秒
乗場の矢印ボタン	約25秒 ※進行方向のみ
かご内「開」ボタン	約2分30秒

◆挟まれ転倒事故が発生したエレベーター

# 対策

- 事故発生後に扉の開閉時間を点検し、扉の閉じる速度を最低速度（2.5秒→3.5秒）に延長した。
- 全職員へ、エレベーター利用時の安全行動を周知。
- エレベーター利用者に向けて、かご内の操作パネルに「乗降時は〈開く〉ボタンを押してドア開閉を安全に行うこと」をテプラで表示。
- 2021年1月に新病院開院となり、エレベーターは赤外線センサー機能がつき安全性は向上。

## 職員への周知事項（施設課 配信）

① ボタン操作なしでの扉の開閉時間は約0.8秒です。

② 扉を開閉させる場合はかご内の開閉ボタンを使用する。

③ 扉扉が閉まる際は、先に入り操作パネルは手前（乗客）に立ち乗客の乗り降り完了するまで開閉ボタンを押し続け、安全確認後扉を開けるようにしてください。



④ ドアに手を突っ込んでの閉扉待ちは禁止されています。片側の扉のみ開閉しないので、大変危険です。

(※昇降機は15m以内のセーフティーは必要にありません。右奥に突っ込んでの閉扉待ちは危険です。)



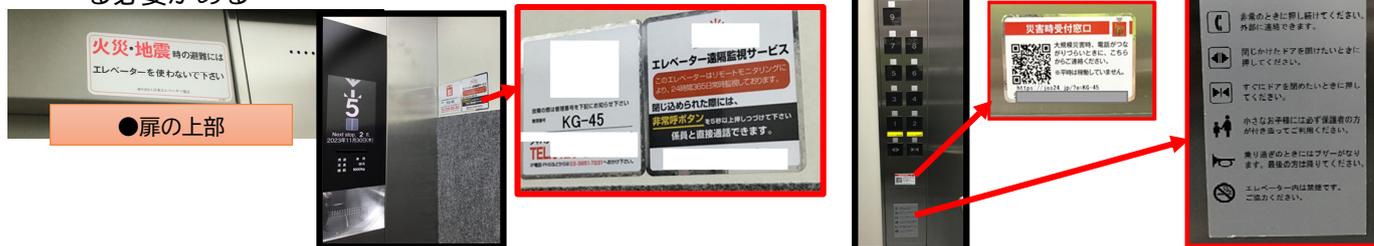
※セーフティーは人や物が挟まる事故を防ぐ安全装置です。



無断転載・二次利用禁止

# 課題

- ◆ 当該事故が発生した翌月、法人内のクリニックで患者さんがエレベーターに乗り込むタイミングで扉が閉まり、足が挟まったため慌てて足を抜こうとしてフロア側に尻もちをついた類似の事故が発生した。（エレベーターかご内は無人で、乗り込んだ時点で乗場周囲には誰も居なかった）
- ◆ エレベーター利用者による駆け込み等の行動は日常的に発生しており、利用者は乗車しようとするエレベーターの機能を熟知していないことが多い
- ◆ 扉の閉まる速度を遅くする対策においては、レールのゴミ等の巻き込みが生じる可能性があり、扉が開まらないまたは閉じた際にロックがかかり、かご内閉じ込めのリスクがある（エレベーター管理側の回答）
- ◆ エレベーターは定期的な保守点検が義務付けられており、利用者に対する使用上の注意喚起は掲示物等によるものが一般的であるが、エレベーターに限らず、施設設備を利用する職員への周知・教育を進める必要がある



無断転載・二次利用禁止