

2020年6月11日

認定病院患者安全推進協議会  
会員病院 各位

認定病院患者安全推進協議会  
施設・環境・設備安全部会

**施設・環境・設備（物的環境）に関連するインシデント・アクシデント事例  
ご提供のお願い（ご回答期限：8月25日）**

日頃より認定病院患者安全推進協議会の活動にご協力いただきまして、誠にありがとうございます。

認定病院患者安全推進協議会 施設・環境・設備安全部会（以下、当部会）は、施設・環境・設備（以下、物的環境）の視点から患者安全を推進することを目的に活動しています。

当部会では、毎年継続して「物的環境が関連するインシデント・アクシデント事例」の収集調査を実施しています。

本調査でご提供いただいた事例は今後の部会活動の参考とするとともに、病院名等を匿名化した上で当協議会ホームページ等にて公開いたします。また、協議会が主催するセミナーで活用させていただく場合があります。

つきましては、ご多用中恐縮ですが、本用紙2ページ以降「事例収集の概要・提出方法」をご覧ください、ご協力賜りますようお願い申し上げます。

**【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 永山

TEL：03-5217-2326（直通） FAX：03-5217-2331

E-mail：p0031\_info\_psp\_office@jcqhc.or.jp

# 事例収集の概要・提出方法

## ●事例収集の目的

認定病院患者安全推進協議会 施設・環境・設備安全部会では、施設・環境・設備に関して医療機関が陥っている課題や改善策について情報を収集しています。収集した情報を元に、院内における医療スタッフの作業・労働環境を整えて施設・環境・設備面から患者安全を向上させるために必要な対策を検討・共有しています。

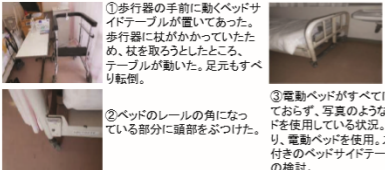
提供された事例は、匿名の状態にて当協議会の事例検索サイトにて一般公開し、どなたでも利用することができます。

協議会ホームページ URL：<https://www.psp-jq.jcqh.or.jp/>

TOP > 活動成果 > 部会でまとめた成果物 > 物的環境に関連する事例集

また、当協議会が発行する印刷物への掲載や、協議会が主催するセミナーにおいて紹介する場合があります。

(上記サイトにて公開している事例の一例)

<p><b>物的環境に関連するインシデント・アクシデント事例</b> ベッドサイドテーブルが動いたことによる転倒</p> <table border="1"> <tr> <th>発生場所</th> <td>病室</td> </tr> <tr> <th>発生場所(その他)</th> <td>病室(廊下) 口角部 口角部 口角部</td> </tr> <tr> <th>関連したもの</th> <td>歩行器、杖、ベッド、その血</td> </tr> <tr> <th>精神・意識障害の有無</th> <td>なし</td> </tr> </table> <p><b>発生内容</b> ベッドサイドテーブルが動いたことにより転倒。頭部をベッドの縁の角にぶつけたことにより、切創を負った事例。</p> <p><b>概要</b> 15時のラウンド時に廊下で他患者から、Yさんが転んで血を流しているという報告を受ける。病室を訪室すると患者はベッドに端座位となりタオルで頭部を押さえていた。髀は覆いていなかった。後頭部の右側に創があったが、創は浅く圧迫で徐々に止血できた。創の長さは4cm程度あり、リクシアナを内服中である。当直医に報告し、圧迫して止血を確認できたら経過観察で良いとの指示あり。患者はレールのために起き上がり、端座位となり水を飲んだあと、弾性ストッキングのまま、ベッドサイドテーブルにつかまりながら、歩行器に下げていた杖を取ろうとしたところ、テーブルが動いてしまい、バランスを崩し、滑るように転んでしまい、ベッドのレールのところにぶつけられたらしいとのことであった。</p> <p><b>要因</b> 患者は理解力があり、ベッド周囲の動くものにはつかまらないように指導はされていた。しかし歩行器の手前にベッドサイドテーブルが置いてあり、杖を取るためにベッドサイドテーブルに手をかけたと思われる。また患者の使用していたベッドは古いタイプのバイブベッドであり、転倒した際に頭部を打つている。バイブベッドはレールの部分が露出している。よってその部分に頭部を打ち、切創を負った。</p> <p><b>対策</b> 杖で歩行している患者の杖がどこに置いているのか訪室時に確認し、すぐに手の届く所へ置いていない場合は、ベッドサイドに置くよう指導する。弾性ストッキングや靴下で歩行すると滑りやすさ、転倒のリスクが高いことを理解しているか確認しておく。オーバーテーブルを支えているような行動が見られたら、その都度危険であることを説明する。就寝前の環境を確認し、消灯する。</p> <p><b>参照</b></p>  <p>①歩行器の手前に動くベッドサイドテーブルが置いてあった。歩行器に杖がかかっていたため、杖を取ろうとしたところ、テーブルが動いた。足元もすべり転倒。</p> <p>②ベッドのレールの角になっている部分に頭部をぶつけた。</p> <p>③電動ベッドがすべてに整備されておらず、写真のようなバイブベッドを使用している状況。可能な限り、電動ベッドを使用。ストッパー付きのベッドサイドテーブル導入の検討。</p> <p>2017-0425 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</p>	発生場所	病室	発生場所(その他)	病室(廊下) 口角部 口角部 口角部	関連したもの	歩行器、杖、ベッド、その血	精神・意識障害の有無	なし	<p><b>物的環境に関連するインシデント・アクシデント事例</b> 放射線治療室での患者の閉じ込め</p> <table border="1"> <tr> <th>発生場所</th> <td>放射線治療室</td> </tr> <tr> <th>発生場所(その他)</th> <td>放射線治療室</td> </tr> <tr> <th>関連したもの</th> <td>ドア、その他</td> </tr> <tr> <th>精神・意識障害の有無</th> <td>なし</td> </tr> </table> <p><b>発生内容</b> 放射線治療室に患者を閉じ込めてしまった事例</p> <p><b>概要</b> 放射線治療を受けている40歳代患者。放射線治療が終わる患者は更衣室だったが、技師は退室したものと誤認して照射室の扉を閉めた。当日の最終照射患者だったため、技師は業務終了の準備をしており、室内の観察モニターをOFFにしたため患者閉じ込めに気付かなかった。患者は室内から助けを求めたが、外部に声が届かなかった。約5分後に患者自身が開扉ボタンを押して出てきたため、閉じ込めていたことに気付いた。</p> <p><b>要因</b> 治療室の扉は、放射線管理区域のため、電子ボタンで開閉するようになっている。照射時以外は原則開扉しているが、今回は業務終了のため閉扉した。観察モニターは室内を確認してからシャットダウンすることになっている。本事例は、更衣室の観察モニターで患者が見えなかったため退室したと誤認した。さらにすぐにシャットダウンしたため、扉前で患者がいることに気付かなかった。</p> <p><b>対策</b></p> <p>①治療室の観察モニターはすべての業務終了後にシャットダウンする。 ②治療終了後に伝票を手渡しなど手続きを変更し、退室確認を確実に実行する。 ※本事例では、患者自身が出口を探し、開扉ボタンに気付いたため退室できた。しかし、高齢者などの場合は、連休期間の長期の閉じ込めとなり、大きな事故に繋がりがなかった。非常ボタンなど外部への通報設備の設置も今後検討する必要があると考えている。</p> <p>2017-0430 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</p>	発生場所	放射線治療室	発生場所(その他)	放射線治療室	関連したもの	ドア、その他	精神・意識障害の有無	なし
発生場所	病室																
発生場所(その他)	病室(廊下) 口角部 口角部 口角部																
関連したもの	歩行器、杖、ベッド、その血																
精神・意識障害の有無	なし																
発生場所	放射線治療室																
発生場所(その他)	放射線治療室																
関連したもの	ドア、その他																
精神・意識障害の有無	なし																

## ●ご提供いただく事例の範囲

貴院で発生した「※物的環境に関連するインシデント・アクシデント事例」をご提供ください。

※「物的環境に関連する」とは、具体的には次のような内容を指します。

	分類	解説	具体例
A	患者による使い方・置き方のリスク	患者が不適切な物の使い方や置き方をしたためにトラブルが発生した場合	患者がエスカレーターに禁止されているシルバーカーを乗せ、転倒した 等
B	物の性能のリスク	患者やスタッフが使用した物の仕様に問題があったためにトラブルが発生した場合	フットレストの裏側に皮膚が引っかかり、患者(または医療スタッフ)が怪我をした 等
C	不適切な環境設定・維持管理不足によるリスク	建築や設備などの環境に問題があったり、メンテナンスなどに問題があることによりトラブルが発生した場合	歩行器等の車輪がエレベーターのドアの溝にはまり、患者(または医療スタッフ)が転倒した 等
D	スタッフによる物の不適切な使用・利用・選択・設置・確認不足によるリスク	スタッフが不適切な使い方や置き方などをして、確認不足によってトラブルが発生した場合	ダブルパイピングシステムへの取り付け・取り外しの際に乱暴に扱い、一部が割れた・割れた可能性があり、ダブルパイピングの目詰まりによる人工呼吸器の酸素供給不足となった 等
E	スタッフが作業する上での環境上のリスク	スタッフが確実な作業をする上で作業環境上問題があってトラブルが発生した場合	壁に装着した吸引器の蓋がアウトレットカバーに引っかかり、医療スタッフがライナー交換をスムーズにできないため、吸引が間に合わず曝露する心配がある 等

## ●ご提供いただくにあたってのご注意

- ① 収集事例は公開することが目的であるため、事例提供にあたっては、必ず院内で許可を取ってください。前回の収集までは、書面で「同意書」の提出を必須としておりましたが、今回からは、ご提供いただいた事例はすでに同意が得られたものとして取り扱います。

※院内の手続等で同意書の様式が必要な場合は、下記連絡先までご一報ください。

(お問い合わせ： p0031\_info\_psp\_office@jcqhc.or.jp )

- ② 医療安全管理部門の方がご提出ください。別部門の方がご提出なさる場合は、事例の内容を医療安全管理部門と共有したうえでご提出ください。

## ●事例提出方法

- ① Web上の回答フォームにてご提出ください。

アクセス方法 協議会ホームページ URL：<https://www.psp-jq.jcqhc.or.jp/>

「新着情報」 または、 TOP > 協議会案内 > お知らせ



- ② 回答フォームは、1回につき1事例の入力となります。複数事例をご提供いただける場合には、お手数ですが、再度アクセスしてください。
- ③ ご回答期限 **2020年8月25日(火) 必着**
- ④ ご提供いただきたい内容(Web上の回答フォームの設問項目)は、次ページ以降の内容となっております。

## ご提供いただきたい内容（回答例つき）

Q 1. 以下の基本情報をご入力ください。

（①都道府県、②病院名、③ご回答者所属部署、④ご回答者氏名、⑤ご連絡先メールアドレス）

- ① 東京都
- ② ○○病院
- ③ ○○部
- ④ 機構 太郎
- ⑤ kikoutarou@xxxxhpa.or.jp

Q 2. ご提供いただける事例について以下の内容を詳しく入力してください。

【発生内容：何が起こったのか？】

【施設・環境・設備の視点から考えられる要因：どのようにして起こったのか？なぜ起こったのか？】

【施設・環境・設備に関する対策】

【発生内容のタイトル（○○（場所または要因）での○○（発生事象）】

外来トイレでの患者閉じ込め

【発生内容の詳細（詳しく入力してください）】

外来トイレより気分不良にてナースコールがあった。看護師がトイレのドアを開けようとしたが、ドアが押し戸となっており、患者の携帯用の酸素ポンベの滑車がドアに引っかかり、ドアが十分に開けられず、看護師がすぐに入ることができなかった。ドアを開け、ナースが入るまでに10分ほど時間を要した。患者は救出後冷汗・酸素飽和濃度が90%と下がっており救命処置を要した。

【施設・環境・設備の視点から考えられる要因】

- ・トイレ内が狭い。
- ・ドアが押し戸のため、介助者が中に入れない。
- ・ドアの近くに汚物容器が設置されており入口が狭くなっていた。

【施設・環境・設備に関する対策（特に対策をとっていない場合は未記入で結構です）】

- ・ドアの取り付けを変更する。
- ・汚物容器の配置を変更する（トイレのドア付近に置かない）。
- ・携帯用の酸素ポンベを使用している患者へ、多目的トイレを使用するように説明する。
- ・狭いトイレを使用する場合の危険性について、イラスト等で表示する。

Q 3. 以下の項目の中から、今回の事例に該当する「発生場所」をお選びください（複数選択可）。

- |   |                                  |  |                                  |
|---|----------------------------------|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 病室             | <input type="checkbox"/> エレベーター  | <input type="checkbox"/> エスカレーター         | <input type="checkbox"/> 洗面所・浴室  |
| <input checked="" type="checkbox"/> トイレ | <input type="checkbox"/> 廊下      | <input type="checkbox"/> 階段              | <input type="checkbox"/> 検査室・処置室 |
| <input type="checkbox"/> 手術室            | <input type="checkbox"/> 集中治療室   | <input type="checkbox"/> 玄関              | <input type="checkbox"/> 外来待合室   |
| <input type="checkbox"/> 外来診察室          | <input type="checkbox"/> 救急外来    | <input type="checkbox"/> ナース(スタッフ)ステーション |                                  |
| <input type="checkbox"/> 病院の外(敷地内)      | <input type="checkbox"/> その他( )※ |  |                                  |

※「その他」を選択する場合は、カッコ内に 具体的な内容をご記入ください。

Q 4. 以下の項目の中から、今回の事例に該当する「発生内容」をお選びください（複数選択可）。

- |  |                                |                                |                                |
|--|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 転倒              | <input type="checkbox"/> 転落    | <input type="checkbox"/> 自殺    | <input type="checkbox"/> 怪我・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"/> 食事              | <input type="checkbox"/> 衝突・接触 | <input type="checkbox"/> 感染    | <input type="checkbox"/> 薬剤    |
| <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"/> その他療養上の世話       | <input type="checkbox"/> その他   |                                |                                |

Q 5. 以下の項目の中から、今回の事例に該当する、「関連したもの」をお選びください（複数選択可）。

- |                                 |                                  |                                 |                                       |
|---------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 車椅子    | <input type="checkbox"/> 歩行器     | <input type="checkbox"/> 点滴スタンド | <input checked="" type="checkbox"/> 杖 |
| <input type="checkbox"/> スロープ   | <input type="checkbox"/> ベッド     | <input type="checkbox"/> 窓      | <input type="checkbox"/> ドア           |
| <input type="checkbox"/> 棚      | <input type="checkbox"/> 手すり     | <input type="checkbox"/> 段差     | <input type="checkbox"/> 溝            |
| <input type="checkbox"/> 椅子     | <input type="checkbox"/> 机       | <input type="checkbox"/> カーテン   | <input type="checkbox"/> カート          |
| <input type="checkbox"/> シャワー   | <input type="checkbox"/> 浴槽      | <input type="checkbox"/> 照明     | <input type="checkbox"/> 標識・表記        |
| <input type="checkbox"/> 床      | <input type="checkbox"/> 機器      | <input type="checkbox"/> 便器     | <input type="checkbox"/> コード          |
| <input type="checkbox"/> エレベーター | <input type="checkbox"/> エスカレーター | <input type="checkbox"/> その他    |                                       |

Q 6. 対象患者の精神・意識障害の有無を選択してください。

精神・意識障害がない場合は「無」を選択してください。わからない場合は「不明」を選択してください。

- |                            |                                       |                             |
|----------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 有 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 不明 |
|----------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|

Q 7. 以下の項目の中から、今回の事例に該当する、「リスク」をお選びください（複数選択可）。（A～Eの詳細は3頁の表をご参照ください。）

- A. 患者による使い方・置き方のリスク
- B. 物の性能のリスク
- C. 不適切な環境設定・維持管理不足によるリスク
- D. スタッフによる物の不適切な使用・利用・選択・設置・確認不足によるリスク
- E. スタッフが作業する上での環境上のリスク
- その他
- 不明・不確定

Q 8～11. 今回の事例に関連した画像データ(JPEG)がございましたらご提供ください。（4点まで投稿可能）。

<画像データの投稿手順>

- ①【画像を投稿する】ボタンをクリック
- ② 画像データ(JPEG)を選択し、【開く】ボタンをクリック  
画面上に画像が表示され、「この画像でよろしいですか?」というメッセージが表示されます。
- ③ 全ての質問に回答後、画面下部の【送信】ボタンをクリック



Q 12. Q 8～11で投稿していただいた各画像について、短めのコメントをお願いします（例. 対策前・後 など）

ご入力いただいた個人情報は、当機構の個人情報保護方針に基づき、安全かつ、適正に管理させていただきます。