
2021年度 第2回施設・環境・設備安全セミナー プログラム

(敬称略)

17:25～ 入室開始

17:30～ 事務局からの説明

17:35～ 開会挨拶

笥 淳夫 (工学院大学 建築学部長・教授/部会長)

17:40～ 事例発表・質疑応答

司会：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/部会員)

質疑応答進行：樋口 広行 (社会医療法人喜悦会 法人本部長/部会員)

① 「ベッドと壁の隙間に首がはさまり窒息しそうになった事例」

国家公務員共済組合連合会 平塚共済病院 医療安全管理室 副室長 下田 美和

② 「病室入口スライドドアの取手につかまり、転倒、骨折した事例」

国家公務員共済組合連合会 横須賀共済病院 医療安全管理部 村上 弓子

③ 「トイレ内でスライドドアにもたれかかって転倒したことによる閉じ込め事例」

近畿大学病院 安全管理部 医療安全対策室 副看護長 美野 美香

18:25～ 総括・閉会挨拶

笥 淳夫

18:30～ 参加後アンケートについての説明

セミナーにご参加いただくにあたっての ご案内と注意事項

—ご案内

【質疑応答の参加方法】

ご質問は、画面下部の「Q&A」にご入力ください。

特定の発表者に質問したい場合は、その旨が分かるよう「〇〇さんに（または〇〇病院に）質問です」と文頭に記載してください。

【受講証明書】

受講証明書はお申し込みいただいたメールアドレス宛に、メールでお送りします。

送信予定日は10月15日（金）です。

メールが届いてから、**1週間以内**にダウンロードしてください。

※下記の3点をすべて満たした方に発行します。

①本セミナーへのお申し込みがある

②セミナー開始から終了まで参加した記録がある（開始から**10分以上**の遅刻または途中退席があった方、他の参加者の画面で視聴したためにご自身の記録が残らなかった方には発行できません）

③参加後アンケートへの回答がある*

(*）参加後アンケートのページはセミナー終了後、自動的にブラウザが開きます。もし、その場で回答ができなかった場合は、セミナー翌日に配信されるメールに記載されているリンクからご回答ください。

回答期限：10月4日（月）23:59まで

【複数視聴】

セミナーの様相をプロジェクターで投影するなどして複数名でご視聴いただいても問題ございません。

【開催後】

セミナー終了後、協議会ホームページにて期間限定で後日配信を行います。

（会員ログインが必要です。ご視聴による受講証明書発行はございません）

—注意事項

【注意事項】

① インターネット回線速度の確認及び、パソコンの動作検証は、受講者の皆様にて行ってください。

② インターネット接続の通信状態やパソコンの不具合により、本オンラインセミナーに参加できない場合や受講に不具合が生じた場合、事務局ではご対応できかねますのでご了承ください。

③チャットは使用できません。

【禁止事項】

① セミナーの録音・録画・スクリーンショットは固く禁止いたします。

② Q&A等で他の参加者のご迷惑になるような書き込みは固く禁止いたします。

困った時の対処法



■ Zoomウェビナーに入れない

➡招待メールから入っていますか？

お送りしたリンク以外からは入室できません。

メールアドレスとお名前を入力を求められた場合は、お申し込み時にご入力いただいた情報を記載してください。

■ 誤って退出してしまった

➡再度、招待メールのリンクから入室してください。

■ 音が聞こえない

➡スピーカーがミュートになっていないか確認してください。

➡イヤホンを使用する場合、使用するデバイスとして認識されているか確認してください。

➡パソコンの起動不良などで、一時的にスピーカーが使えないことがあります。一度退出し、再起動してから入室しなおしてください。

■ 画面がカクカクする／音が途切れる

➡インターネット接続が不安定な可能性があります。

有線LANを使用するか、強いWifiに繋ぎなおしてください。

参加者側の不具合は、

事務局では対応できかねますのでご了承ください。

ベッドと壁のすき間に首がはさまり 窒息しそうになった事例



国家公務員共済組合連合会
平塚共済病院

医療安全管理室
副室長／看護師長 下田美和

無断転載・院外への二次利用禁止

患者情報・経過



HIRATSUKA KYOSAI HOSPITAL

- 80歳代、男性、認知症あり。尿路感染症、敗血症で入院
- 入院時 転倒・転落アセスメントスコア：危険度Ⅱ（転倒しやすい）

病日	経過（看護記録より抜粋）
入院	VT18連発あり→心電図モニター装着
2日目	昼夜逆転 急に起き上がることがあり、ベッドを壁寄せし、赤外線センサーを設置
3日目	昼過ぎから起き上がり行動あり。 一度、ベッド上で四つ這いになりかけたが、力続かずベッドに倒れこむ様子あり
4日目	赤外線センサー ほとんど鳴らない
5日目 1:30	赤外線センサーが鳴り訪室 寝返りを打って、動きが止まることを確認
1:45	モニターが外れ、アラームで訪室 ベッドボードに首をかけ、意識消失・呼吸減弱しているところを発見 →下肢挙上、酸素投与し回復 意識レベルⅠ桁 上胸部に内出血斑、擦過傷あり



無断転載・院外への二次利用禁止

死亡事故につながる重大警鐘事例！

現場検証・発見者にヒアリング・事実確認

発見が遅れていたら確実に死亡していた

どこで起きてもおかしくない

なぜ窓側に壁寄せ？

全部署が自分事として考えてほしい

院内LAN・各種会議等で
情報発信・問題提起

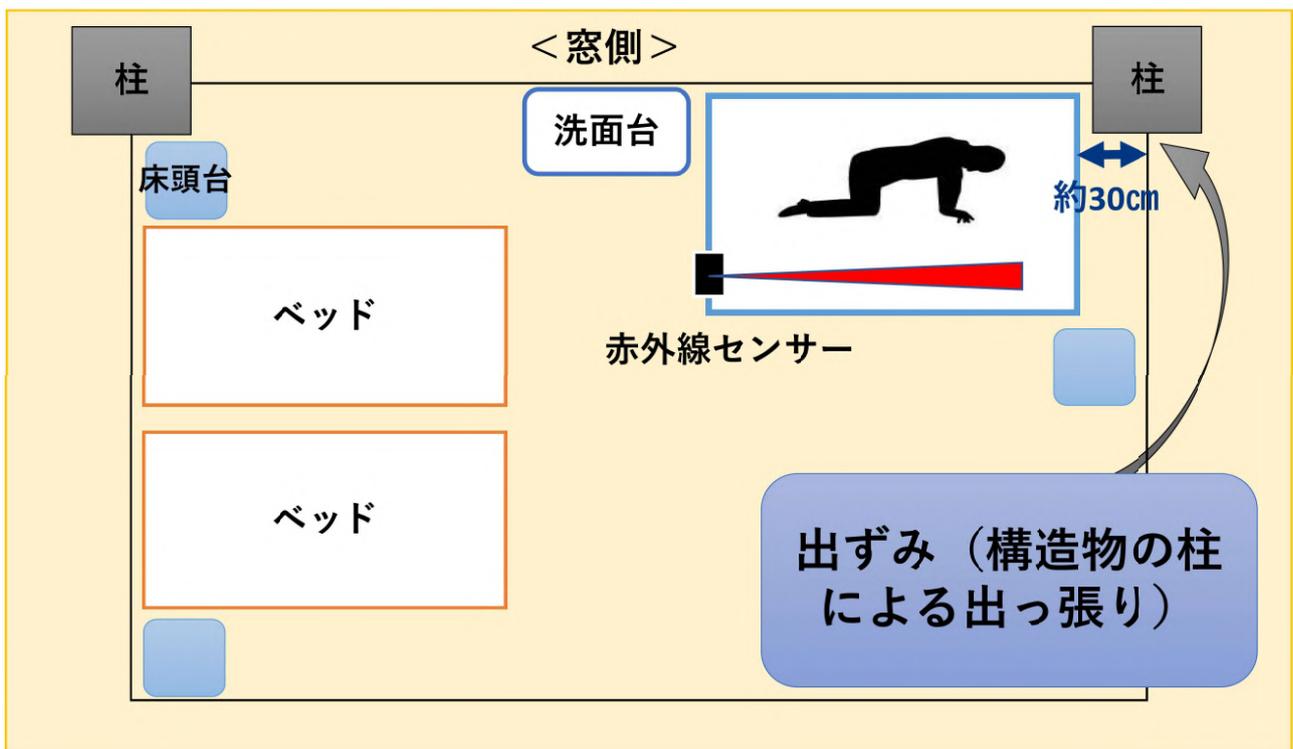
全病棟で事例検討
↓
看護部主任会議で集約

無断転載・院外への二次利用禁止

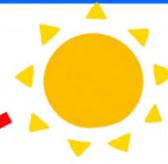
4人床の構造

無断転載・院外への二次利用禁止

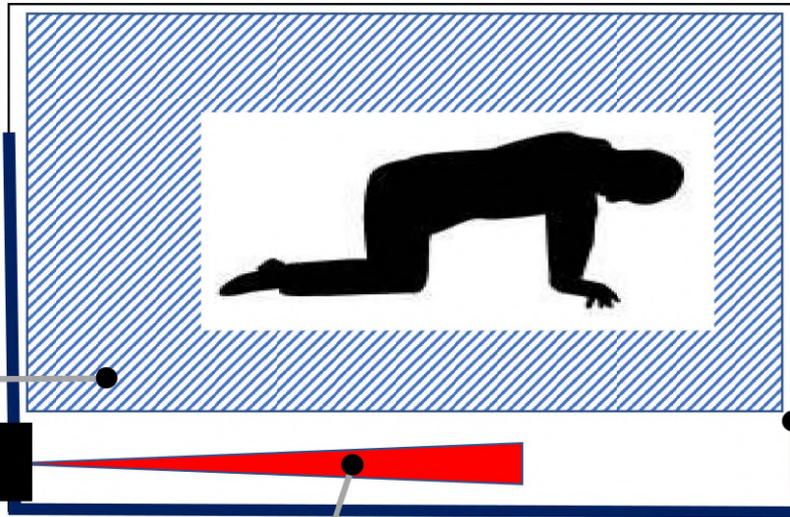
- ・平成6年7月竣工の建物（築27年）
- ・病棟は1～9階 4人床は全て同じ構造



環境への配慮：日差し、気温、観察



洗面台



柱

30cmのすき間は
人が入り込める
院内ルールは
「10cm離す」

太線部分で
はどこでも
同じことが
起こりうる

斜線部分で患者が
動いても感知できない

赤外線センサーの設定（感知
時間・距離）、設置場所は？

無断転載・院外への二次利用禁止

改善策

ベッドの四方を高い柵で囲む
赤外線センサーを張り巡らす
柱をなくす・体幹抑制 etc...



起き上がり検知

端坐位
検知

離床検知

見守り
カメラ



機能一体型センサー

➡コスト・時間はかかるが整備へ

無断転載・院外への二次利用禁止

ルール マニュアル	判断 アセスメント	教育
<ul style="list-style-type: none"> 院内ルールの修正 壁寄せは暗黙の了解 センサー選択のアセスメントシート (2020年6月作成・導入) →有効活用 アラーム設定基準 	<ul style="list-style-type: none"> なんのための壁寄せか？ センサーをつけたら安心？ →「対応した」ことへの安心感 患者の「行動」の意味を理解、予測 療養環境への配慮 	<ul style="list-style-type: none"> 使用する物品の性能、効果、使用方法等の正しい理解と適正使用 記録、情報の共有

無断転載・院外への二次利用禁止

この事例からの学び

- ベッド周囲の全てのヘッドボード・ベッド柵でありうる
- 過去に経験したことがないことも起こるという認識
- 施設の構造、使用する製品の正しい知識と理解・適正使用
- 迅速なアラーム対応の重要性
- 自部署の事例を報告・発信・共有
→他人事ではなく自分事と考える

教訓を生かす！

安全文化の醸成

正義の文化

学習の文化

報告の文化

柔軟な文化

無断転載・院外への二次利用禁止

病室入口スライドドアの取っ手につかまり、転倒、骨折した事例

2021年10月1日

横須賀共済病院 医療安全管理部

医療安全管理者 村上 弓子

事例紹介

- ◆ 77歳 女性 現役の医師
- ◆ 糖尿病の血糖コントロール目的で入院
- ◆ 杖歩行、歩行は小刻みであるが、フラツキはない
- ◆ 最近急激なADLの低下を認めており、自宅でも何度か転倒している
- ◆ トイレ歩行の際は付き添うこととし、ナースコールの説明をした
- ◆ 入院当日19:30、21:00にナースコールがあり、トイレに付き添った



事例紹介



事例紹介



当院の状況



無断転載・院外への二次利用禁止

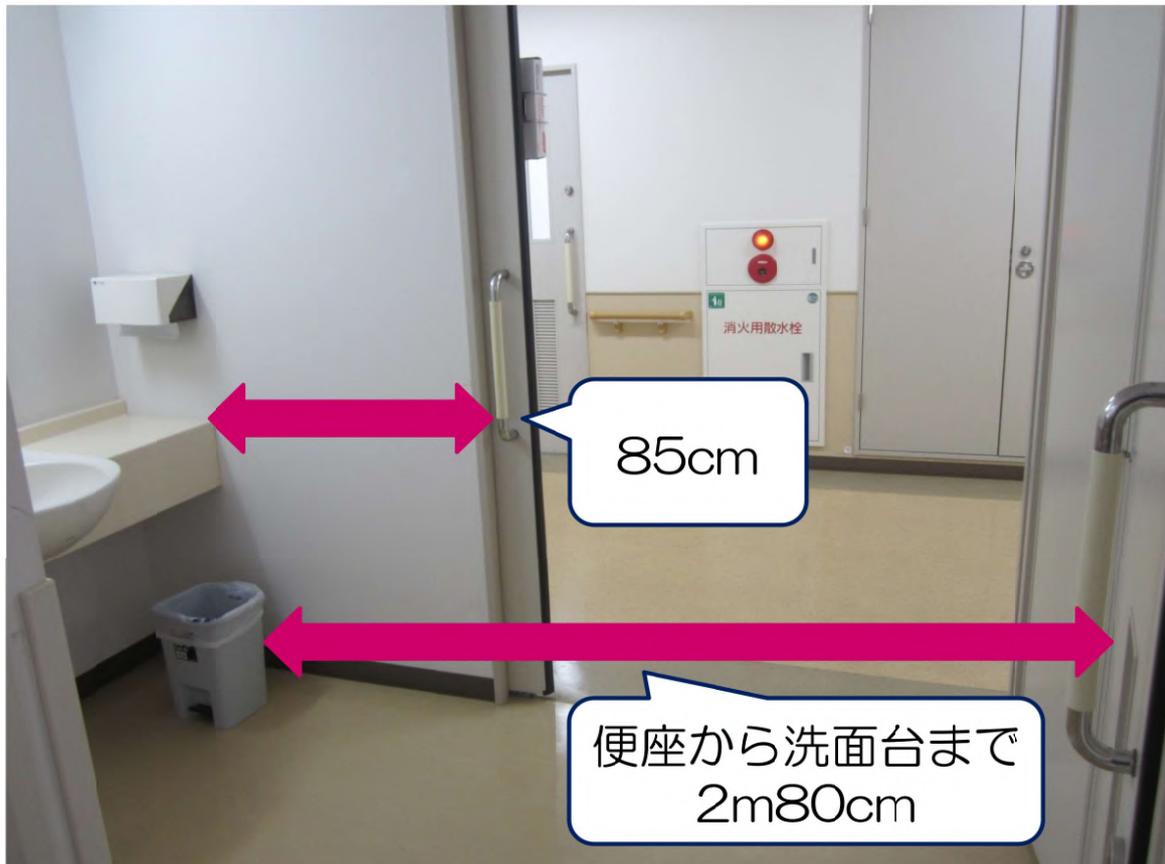


無断転載・院外への二次利用禁止





無断転載・院外への二次利用禁止



無断転載・院外への二次利用禁止



当院の対策と課題

- 入院時のオリエンテーションの際などに、説明する



- 患者：一度言われても覚えきれない
- 看護師：継続することが課題

2021年第2回
施設・環境・設備安全セミナー
2021年10月1日

スライドドアのトイレで もたれかかって 転倒したことによる 閉じ込め発生

近畿大学病院
医療安全対策室

美野美香



無断転載・院外への二次利用禁止

近畿大学病院

1975年 開設
2013年 救急災害棟 増設

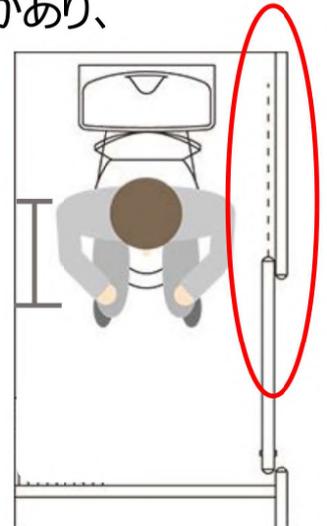


入院稼働床：913床 平均在院日数：10.7日
1日平均入院患者数：709人
入院稼働率：79.5(コロナ禍以前の2019年：87.6) %
1日平均外来患者数：1,900人 2021年7月現在

無断転載・院外への二次利用禁止

閉じ込めの発生状況

- 抗がん剤治療目的で入院中、左上下肢麻痺のある40歳代の女性患者
- トイレ中はドアの外で看護師が待っていたが、トイレ終了後、患者に動かないように説明し、車いすへの移乗応援の看護師を呼ぶために傍を離れた
- トイレは便座に座った状態で、左手側にスライドドアがあり、右側に手すりがあった
- 患者は右手で手すりを掴んでいたが、立ち上がって、右手で拭こうとしたためバランスをくずして転倒、意識はあったが自力では起き上がれなかった
- 患者はスライドドアの収納部分（戸袋なし、内側開閉）にもたれかかるように転倒していたため、かけつけた看護師が外側からドアを開けることができなかった



無断転載・院外への二次利用禁止

発生時の対応①

- 施設設備担当者が駆けつけてくれたが、ポリ合板でできたスライドドアは夜間の限られたメンバーでは取り外しや破壊することは不可能であった
- さらに、天井高とトイレの設置高のすきまは8cm程度で、外からトイレ内に乗り越えて入ることもできなかった
- 過去に閉じ込め事例があり、緊急時の外からの開錠方法は周知されており、周知状況確認ラウンドも行っていた。ただし、開錠できても中に入れないことは想定できていなかった



天井高とトイレの設置高のすきまは
わずか8cmで上からの侵入は不可能

無断転載・院外への二次利用禁止

発生時の対応②

- 天井点検口から天井裏に入り、天井づたいに患者が閉じ込められているトイレの上まで這っていき、天井パネルを破壊して、トイレ内に入った
- 患者は医療者がかつぎあげて救出され、診察・検査の結果、大きな問題なく経過観察となった
- 天井パネルを破壊するにも、患者の頭上に破片が落ちないように注意を払っていたが、破壊した天井パネルの破片はトイレ内に大量に落ちてきた

天井ボード除去前

天井点検口



天井ボード除去後



無断転載・院外への二次利用禁止

その後の調査と改修・改善対策

院内の病棟設置のトイレ調査

11 スライドドア：
内側開閉
118 大便器



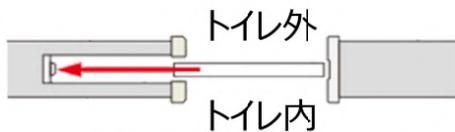
11か所の天井高との隙間

8cm	3か所
10cm	4か所
12cm	4か所

* 今回のような事案発生時は、救出困難が予想される

■2013年に増設した救急災害棟のトイレスライドドアは9割が両側戸袋になっており、どちら側にヒトやモノが倒れかかっても影響がないようになっていた。

■他に、両側自由開き折れ戸も使われており、閉じ込めが発生せず、自在にドアを開閉できるようになっていた



スライドドア両側戸袋

無断転載・院外への二次利用禁止

施設課、業者と相談

- 救出の点において、スライドドアをアコーディオンドアへ改修することが一番良いが、費用と患者の使用感への抵抗（アコーディオンドアでは使用中に開けられてしまうのではないかと考えると望ましくない
- 数年後に新病院への移転予定がある中で、大掛かりな工事は望めない
- 11か所のうちドア側に手すりのある箇所を除く、残りの9か所に**ドアと同素材のポリエステル化粧合板を設置することになった**
- 9か所のトイレ面積も考慮して部署責任者と工事担当者で手すりと化粧合板併用等などは相談してもらうこととした



無断転載・院外への二次利用禁止

まとめ

- 老朽化対応、修繕・改修等を行う中で、トイレで患者が転倒や意識消失した場合のイメージが行われずに、利便性でスライドドアやアコーディオンドアが設置されていることがある
- 閉じ込め発生時の救出方法（天井を乗り越えられるかどうか）を考えるより、転倒しても閉じ込めが発生しない工夫が必要である
- FMEA（設計故障モード影響解析）などを用いて、事前に予想されるトイレ内（病院内）でのトラブル発生事案を列挙し、設備面に関する対策も講じる



無断転載・院外への二次利用禁止