

2022年5月27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（2022年度2次募集）

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、医療安全管理部門や施設課、その他リハビリ科や医療機器を取り扱う部署等、院内の施設・環境・設備の医療安全に関わる皆様に本用紙2ページ以降「事例収集の概要・提出方法」を共有・ご確認いただき、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：03-5217-2373 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>物的環境に関連するインシデント・アクシデント事例集</p> <p>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"> <thead> <tr> <th>発生場所</th> <th>病室</th> <th>発生内容</th> <th>リスク</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>発生場所(その他)</td> <td>病室</td> <td>転倒</td> <td>転倒による頭部・手足等のリスク</td> </tr> <tr> <td>関連したもの</td> <td>歩行器、杖、ベッド、その他</td> <td>電動ベッド</td> <td>転倒、物への接触によるリスク</td> </tr> <tr> <td>精神・意識障害の有無</td> <td>なし</td> <td></td> <td>転倒による物への接触によるリスク</td> </tr> </tbody> </table>	発生場所	病室	発生内容	リスク	発生場所(その他)	病室	転倒	転倒による頭部・手足等のリスク	関連したもの	歩行器、杖、ベッド、その他	電動ベッド	転倒、物への接触によるリスク	精神・意識障害の有無	なし		転倒による物への接触によるリスク	<p>物的環境に関連するインシデント・アクシデント事例集</p> <p>放射線治療室での患者の閉じ込め</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>発生場所</th> <th>その他</th> <th>発生内容</th> <th>リスク</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>発生場所(その他)</td> <td>放射線治療室</td> <td>閉じ込め</td> <td>閉じ込めによる窒息・脱水等のリスク</td> </tr> <tr> <td>関連したもの</td> <td>ドア、その他</td> <td>電動ベッド</td> <td>閉じ込めによる物への接触によるリスク</td> </tr> <tr> <td>精神・意識障害の有無</td> <td>なし</td> <td></td> <td>閉じ込めによる物への接触によるリスク</td> </tr> </tbody> </table>	発生場所	その他	発生内容	リスク	発生場所(その他)	放射線治療室	閉じ込め	閉じ込めによる窒息・脱水等のリスク	関連したもの	ドア、その他	電動ベッド	閉じ込めによる物への接触によるリスク	精神・意識障害の有無	なし		閉じ込めによる物への接触によるリスク
発生場所	病室	発生内容	リスク																														
発生場所(その他)	病室	転倒	転倒による頭部・手足等のリスク																														
関連したもの	歩行器、杖、ベッド、その他	電動ベッド	転倒、物への接触によるリスク																														
精神・意識障害の有無	なし		転倒による物への接触によるリスク																														
発生場所	その他	発生内容	リスク																														
発生場所(その他)	放射線治療室	閉じ込め	閉じ込めによる窒息・脱水等のリスク																														
関連したもの	ドア、その他	電動ベッド	閉じ込めによる物への接触によるリスク																														
精神・意識障害の有無	なし		閉じ込めによる物への接触によるリスク																														
<p>発生内容</p> <p>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>発生内容</p> <p>放射線治療室に患者を閉じ込めてしまった事例</p>																																
<p>概要</p> <p>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。髪は覆いていなかった。後頭部の右側に創があったが、創は深く圧迫で徐々に止血できた。創の長さは4cm程度あり、リクン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経緯観察で良いとの指示あり。患者はトイレのために起き上がり、端座位となり水を飲んだあと、彈性ストッキングのまま、ベッドサイドテーブルにつかまらないうち、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、滑るようになり転んでしまい、ベッドのレールのところまでぶついたらしいことであった。</p>	<p>概要</p> <p>放射線治療を受けている40歳代患者。放射線治療が終わり患者は更衣中だったが、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>要因</p> <p>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うち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。また患者が使用していたベッドは古いタイプのハイベッドであり、転倒した際に頭部を打ち付けている。ハイ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>要因</p> <p>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。照射時以外は原則閉鎖しているが、今回は業務終了のため閉鎖した。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>対策</p> <p>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いため、転倒のリスクが高くなる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。就業前の環境を確認し、消灯する。</p>	<p>対策</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ねなかった。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>参照</p>   	<p>参照</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>	<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>																																

●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たり、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 収集させていただく事例は公開を目的としているため、事前に院内の許可をお取りください。また、ご提供いただいた事例は掲載の同意が得られたものとさせていただきます。
※院内の手続等で同意書の様式が必要な場合は、お問い合わせ先までご一報ください。
- ② 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。

施設・環境・設備に関連するインシデント・アクシデント事例収集ページ

URL: <https://questant.jp/q/2022zirei> (直接アクセス)



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

TOP > 協議会案内 > お知らせ > 「2022年度 施設・環境・設備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 (2次募集開始)」

- 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 **2022年7月31日(日)**
- 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@xxxxxhp.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"/> ドレイン・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。