2022年7月11日（月）開催

2022年度　第1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
筧 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：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／部会員）
質疑応答進行：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／部会員）

①「術後せん妄患者が窓から出てベランダを徘徊していた事例」
鈴鹿中央総合病院　放射線科外来 主任　吉澤 さゆみ

②「脱衣所での転倒による術後の脱臼事例」
西東京中央総合病院　医療安全管理部 課長　高橋 明美

③「針捨てBOXが倒れ、使用済みの針が落下したことによる針刺し事故」
春回会 出島病院　看護部 病棟主任・医療安全管理者　大角 かおり

18：25～　総括・閉会挨拶
筧 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

ーご案内

【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「○○さんに（または○○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7月25日（月）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

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：7月14日（木）23:59まで

【複数視聴】

セミナーの模様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）

ーご注意事項

【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の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。

術後せん妄患者が窓から出てベランダを徘徊していた事例

鈴鹿中央総合病院
放射線科外来
吉澤　さゆみ

無断転載・二次利用禁止

事例紹介

- 88歳女性、2日前から尿と便が出ないと救急外来受診（土曜日　0時）。車いす使用。努力様呼吸
- 143ｃｍ　33.8ｋｇ
- CT検査の結果→閉鎖後ヘルニアと診断。緊急手術となる

＜自宅での様子＞

- 2017年　洞不全症候群にてペースメーカ挿入（術後せん妄）
- 長男夫婦と孫との5人暮らし（日中は独居）
- 日常生活動作は自立
- 認知症なし

無断転載・二次利用禁止

経過

- 尿と便が出ないと夜間救急外来受診（土曜日0時）
- CT→閉鎖後ヘルニアと診断（外科手術適応）
- 4：30　救急外来より手術出棟→全身麻酔にて閉鎖後ヘルニア修復術施行→手術後は集中治療室へ
- 翌日（日曜日　14時過ぎ）外科病棟（個室）へ転出
- 夜間せん妄出現ー膀胱カテーテル自己抜去　点滴接続外し等
- 5：30　自室窓から出てベランダを徘徊中、足がすくんで歩けなくなっているところを発見

無断転載・二次利用禁止

当時の状況

- 吐き気、嘔吐→不眠→せん妄
- アラーム音→不眠→せん妄
- 複数のルート（点滴・膀胱カテーテル・心電図モニター）→せん妄
- 転倒転落防止策としてベッドを窓側の壁付け（緩衝マット設置）
- 窓側のベッド柵は外されていた
- ドアから廊下を覗く度、制止→廊下側へは出ることが出来ない
- 窓の下には冷暖房機の室外機があった

小柄な高齢者であっても安易に窓を超えることが出来た

無断転載・二次利用禁止

4階東病棟（コーナーナースステーション）

無断転載・二次利用禁止

個室の状況（準備段階）

無断転載・二次利用禁止

転倒転落防止策？→ベッドを窓側の壁付け

無断転載・二次利用禁止

窓の下には室外機

無断転載・二次利用禁止

当院の状況

- 1993年5月（今年築29年）
- 建築基準法により

火災時に煙が充満するのを防ぐ、逃げる時間を稼ぐ目的で排煙基準が設けられている

・自然排煙（窓を開けて煙を逃がす）

・自動排煙（機械等により自動で排煙される）

当院は、自然排煙で基準をクリアしている為、窓を開けられなくする工事や部品の取り付けが原則出来ない

無断転載・二次利用禁止

無断転載・二次利用禁止

対策

- 一次的にサッシ用補助鍵を使用する
- サッシ用補助鍵を個室用、大部屋用として各病棟へ4セットずつ配置
- せん妄アセスメントシートの活用（情報共有と対策）
- せん妄出現時の対策（一人で考えない・過去情報）
- 安易にベッドを壁付けにしない（窓側は危険ー禁止）

無断転載・二次利用禁止

サッシ用補助鍵

無断転載・二次利用禁止

補助鍵使用の実際ー取り付け位置を考える

無断転載・二次利用禁止

無断転載・二次利用禁止

せん妄アセスメントシート

せん妄アセスメントシート

ID	[redacted]	診療科	一般内科	入院日	
患者氏名	[redacted]	病棟			
性別	男性	年齢	40 歳	アセスメント実施日	

1.せん妄のリスク因子確認

※該当するものにチェック　□ 該当なし
- □ 高齢者(70歳以上)
- □ 重篤な身体疾患(電解質異常、肝・腎機能障害、栄養障害、感染症、低酸素)
- □ 頭部疾患の既往(脳腫瘍、脳転移、脳梗塞、脳出血、頭部外傷など)
- □ 認知症(診断なし、認知機能低下も含む)
- □ アルコール多飲
- □ 侵襲の高い手術・治療前(全身麻酔、腰椎麻酔、侵襲の高い検査)
- □ せん妄の既往(カルテ、家族からの情報)
- □ ベンゾジアゼピン系・オピオイド系薬剤等内服(持参薬鑑定書備考に記入)
- □ 緊急入院

該当なし → 経過観察

ひとつでも該当すればハイリスク対応

サイン	

2.ハイリスク患者に対するせん妄対策

リスク因子に1項目以上該当する場合は以下の対応を実施　実施したものにチェックを入れる
※は必須

※ □ 「急性混乱のリスク状態」を立案
※ □ 本人及び家族へのせん妄に関する情報提供　せん妄パンフレットを患者家族へ説明

□ 認知機能低下に対するケア介入
- □ 低活動　早期離床、日中の活動を促す、身体拘束を避ける、リハビリと情報共有
- □ 難聴、視覚障害　聴力、視力の確認、眼鏡や補聴器の使用、耳垢の除去
- □ 環境　安全な環境作り(転倒転落予防、ルート類の整理、危険物の除去) 転棟や部屋移動を避ける
- □ 理解力の低下　適切な照明とわかりやすい表示 見当識を促す(時計とカレンダーの設置)、家族、友人との面会
- □ 早期離床の取り組み　日中の活動を促す、身体拘束を避ける、リハビリと情報共有

□ 身体に対するケア介入
- □ 発熱　発熱時の苦痛の緩和
- □ 低酸素　低酸素の評価と酸素投与の検討
- □ 脱水　血液データの確認、飲水励行、脱水補正、栄養士と情報共有
- □ 便秘　排便の確認、排便コントロール
- □ 疼痛　疼痛の評価と適切な疼痛マネジメント
- □ 睡眠　睡眠状況の確認と入眠の促進、ケアや処置の時間の配慮

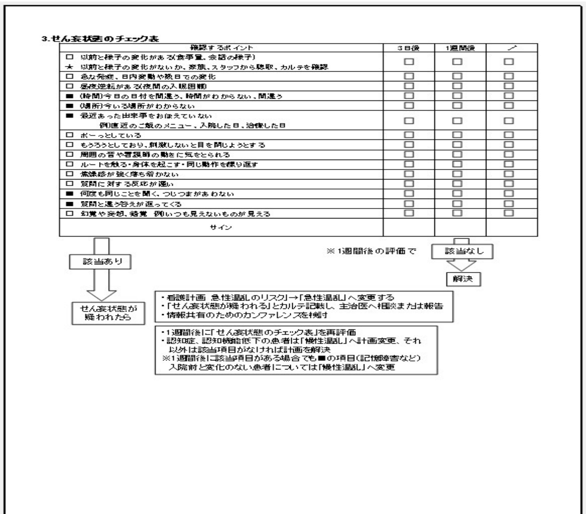
□ 薬剤調整に対する介入
- □ せん妄の原因となる薬　中止・減量について医師、薬剤師と検討 (ベンゾジアゼピン系、オピオイド系)
- □ せん妄症状を改善する薬　使用や増減について医師、薬剤師と検討 (クエチアピン、リスペリドン、ペロスピロンなどの抗精神病薬)

サイン	

●早期発見

せん妄のハイリスク患者については、せん妄対策を実施、**3日後**に「せん妄状態のチェック表」で再評価

該当なし → **1週間後**に「せん妄状態のチェック表」を再評価



3.せん妄状態のチェック表

確認するポイント	3日後	1週間後	／
□ 以前と様子の変化がある(食事量、会話の様子) ★ 以前と様子の変化がないか、家族、スタッフから聴取、カルテを確認	□	□	□
□ 急な発症、日内変動や数日での変化	□	□	□
□ 昼夜逆転がある(夜間の入眠困難)	□	□	□
■ (時間)今日の日付を間違う、時間がわからない、間違う	□	□	□
■ (場所)今いる場所がわからない	□	□	□
■ 最近あった出来事をおぼえていない 例)直近のご飯のメニュー、入院した日、治療した日	□	□	□
□ ボーっとしている	□	□	□
□ もうろうとしており、刺激しないと目を閉じようとする	□	□	□
□ 周囲の音や看護師の動きに気をとられる	□	□	□
□ ルートを触る・身体を起こす・同じ動作を繰り返す	□	□	□
□ 焦燥感が強く落ち着かない	□	□	□
□ 質問に対する反応が遅い	□	□	□
■ 何度も同じことを聞く、つじつまがあわない	□	□	□
■ 質問と違う答えが返ってくる	□	□	□
□ 幻覚や妄想、錯覚　例)いつも見えないものが見える	□	□	□
サイン			

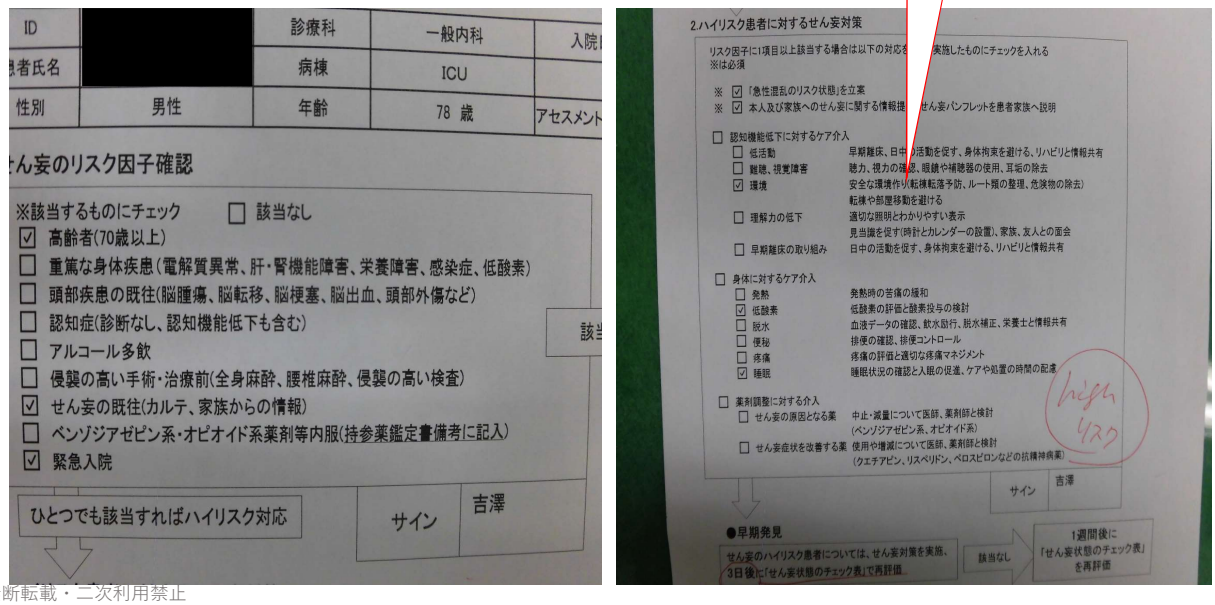
該当あり → せん妄状態が疑われたら
- ・看護計画 急性混乱のリスク」→「急性混乱」へ変更する
- ・「せん妄状態が疑われる」とカルテ記載し、主治医へ相談または報告
- ・情報共有のためのカンファレンスを検討

※1週間後の評価で 該当なし → 解決

- ・1週間後に「せん妄状態のチェック表」を再評価
- ・認知症、認知機能低下の患者は「慢性混乱」へ計画変更、それ以外は該当項目がなければ計画を解決

※1週間後に該当項目がある場合でも■の項目(記憶障害など)入院前と変化のない患者については「慢性混乱」へ変更

ケア介入-安全な環境とは？



無断転載・二次利用禁止

まとめ

医療安全としては、自殺防止対策や転倒転落防止のため全部屋施錠を行いたいところであるが、建築基準法上原則できない。

せん妄アセスメントシートを活用し、一時的にサッシ用補助鍵を使用することの対応となった。（設置方法の指導と設置場所の掲示）

しかしながら、この事例から約1年間で、3例の自室窓からの転落の報告があり、対策が十分であるとは言えない。

“安全な環境”について多職種で考え、対策を講じる必要性がある。

無断転載・二次利用禁止

２０２２年度　第１回
施設・環境・設備安全セミナー

脱衣所での転倒による術後の脱臼事例

西東京中央総合病院　医療安全管理部
高橋明美

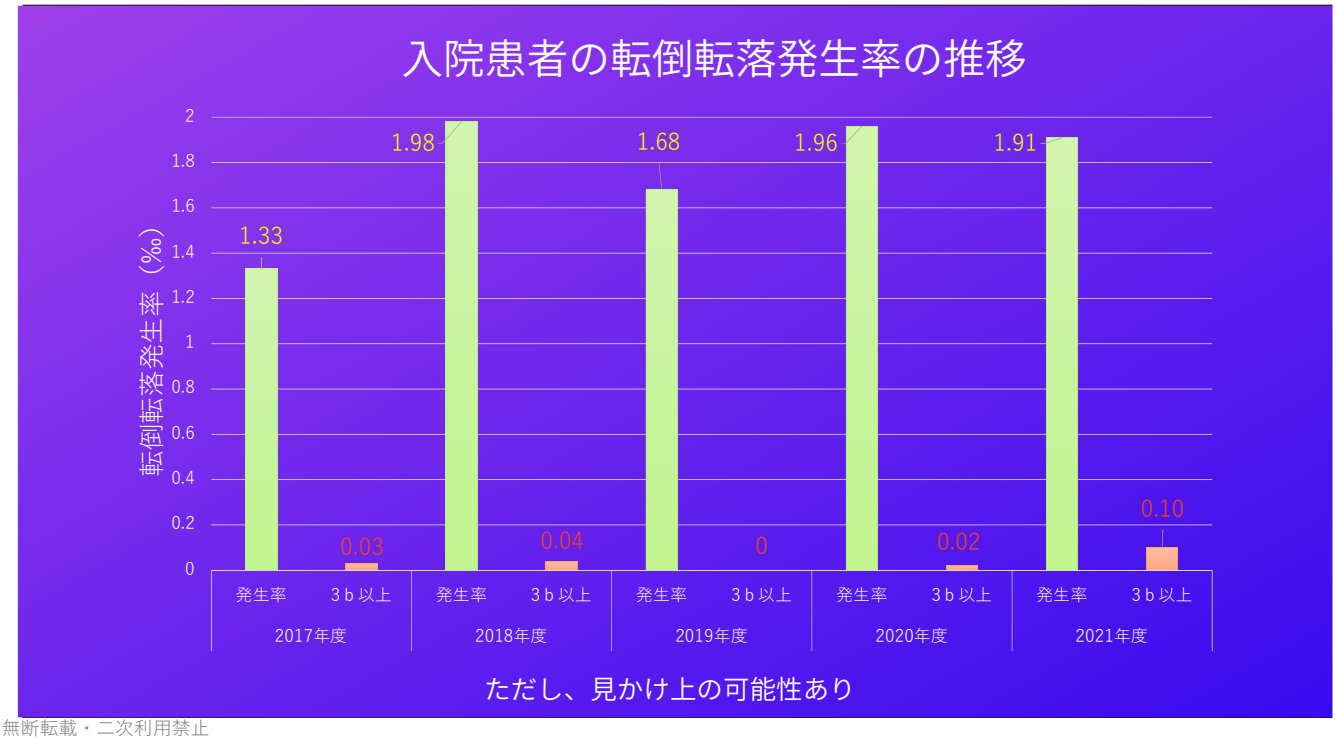
無断転載・二次利用禁止

西東京中央総合病院

病院スローガン　優しく、強いチーム作り

- ◆ 病床数　270床
- ◆ 平均在院日数　17.4日　※2021年度
- ◆ 病床稼働率　85.9%
- ◆ 看護体制　7:1
- ◆ 25対1急性期看護補助体制加算（看護補助者5割以上）
- ◆ 二次救急、東京都CCUネットワーク
- ◆ 東京都新型コロナウイルス感染症協力医療機関

無断転載・二次利用禁止



無断転載・二次利用禁止

無断転載・二次利用禁止

事例紹介

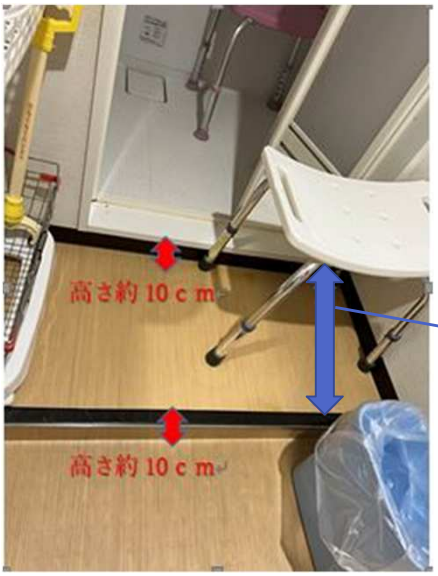
評価スコアの合計
危険度Ⅰ（1－7点）転倒転落を起こすこともある
危険度Ⅱ（8－17点）転倒転落を起こしやすい
危険度Ⅲ（18－点）転倒転落をよく起こす

発生日時	2021年10月●日　休日　9：15頃
発生場所	浴室　更衣室
患者情報	70代女性　変形性股関節症手術後30日目　術後4日目に一度脱臼している
事例の具体的内容	退院に向けて再脱臼しないよう指導を行い理解も得られるようになり、良肢位を保ち入院生活を送ることが可能となった。亜急性病棟へ転ベッドし8日経過していた。亜急性病棟の患者よりコールあり訪室。シャワー室の脱衣所で、尻餅をつき長坐位でいる所を発見。本人曰く、脱衣所の段差を上り、後退した際に膝折れしそのまま右臀部から尻餅をついたと。X-P上、右股関節脱臼を認める。
事例の背景要因の概要	• 亜急性病棟への移動は入院生活動作が全て自立した状態で転ベッドする。そのため当日も見守りを要せず独りで入浴していた。 • 就寝前に眠剤を服用しているため、多少の影響を受けている可能性もあるが覚醒状態は良くふらつき無く歩行している。 • 浴室前の段差スペースに椅子があり、それをよけるような状態で脱衣所に入っているのではと感じた。普段は平面の所 に置いている。患者自身が置いた可能性も考えられる。 • 転倒対応時に他患者からは、浴室前の少しの段差が怖いという不安の声も聞かれた。

日付		2021/10/●(土)		2021/9/●(水)		2021/9/●(日)	
評価時間		13時23分		10時51分		12時15分	
危険度		Ⅱ		Ⅱ		Ⅱ	
合計点		16点		16点		16点	
次回評価予定日		2021/10/12(●)		2021/10/3(日)		2021/9/29(水)	
①アルコール	ナースコールを使えない・使わない時がある		0		0		0
②年齢 どれかに該当	70歳以上	●	2	●	2	●	2
③既往歴 どれかに該当	転倒歴がある	●	3	●	3	●	3
④感覚 どれかに該当で1点	視力障害がある(日常生活に支障がある)						
	難聴がある		0		0		0
	味覚・平衡感覚異常がある						
⑤環境等の変化 どれかに該当で2点	リハビリ開始開始時期である						
	点滴・ドレーン類が挿入中		0		0		0
⑥性格 どれかに該当で1点	診療・療養上の指示が入らない						
	遠慮がち・自分でしないと気が済まない性格	●	3	●	3	●	3
⑦視聴障害(運動系) 各2～1点	麻痺や痺れがある						
	骨・関節に異常がある		0		0		0
⑧視聴障害(内臓系) どれかに該当で1点	貧血、代謝障害、脱水での症状がある						
	手術後、発熱・疼痛などによる消耗性疲労がある		0		0		0
⑨移動補助 各2～1点	足腰の衰え、筋力低下がある						
	車椅子・杖・松葉杖・歩行器を使用している	●	2	●	2	●	2
	移動に介助が必要である						
⑩認識力 どれかに該当で1点	見当識障害・混乱・不穏行動がある						
	認知症がある		0		0		0
	精神科疾患がある						
⑪薬剤 各2～1点	睡眠薬・向精神薬	●		●		●	
	①抗痛剤						
	②麻薬						
	③抗パーキンソン剤		3		3		3
	④降圧利尿剤						
	⑤化学療法						
⑫排泄 どれかに該当で1点	①尿便失禁がある						
	②頻回排泄がある	●	3	●	3	●	3

転倒現場

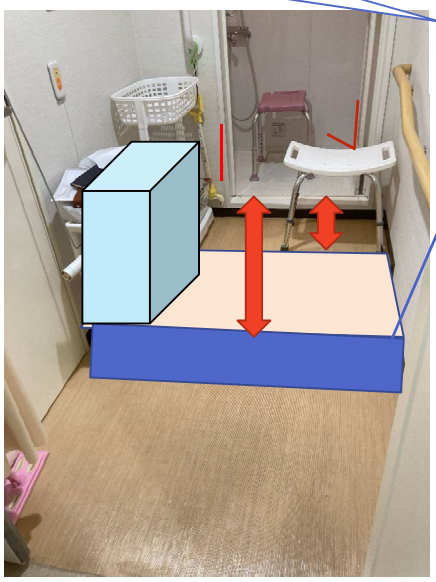
EPS
火災報知機
受信盤室



無断転載・二次利用禁止

施設管理面の検討

面積広げてフラットにしちゃいましょう！



事務方

20cm!!

リハビリ

◆患者への聞き取りの結果、段差よりもスロープの方が逆に怖い。
面積を広げては
◆段差は、日常生活で慣れている
◆シャワー室内で立ち上がる際に鏡近くにI字型の手摺設置が望ましい
◆写真のL字型手摺を設置すると壁面に寄りかかることができない
◆脱衣籠等の壁面設置は利用患者が体重をかけた時に危険
◆動かない固定の脱衣用ロッカー等でも良いのでは

◆白椅子が動いて現在の幅が狭い面から落ち転倒するため
フラット面を広くしたほうがよい
◆設備を変えても脱臼の恐れのある患者指導が分からない

看護師

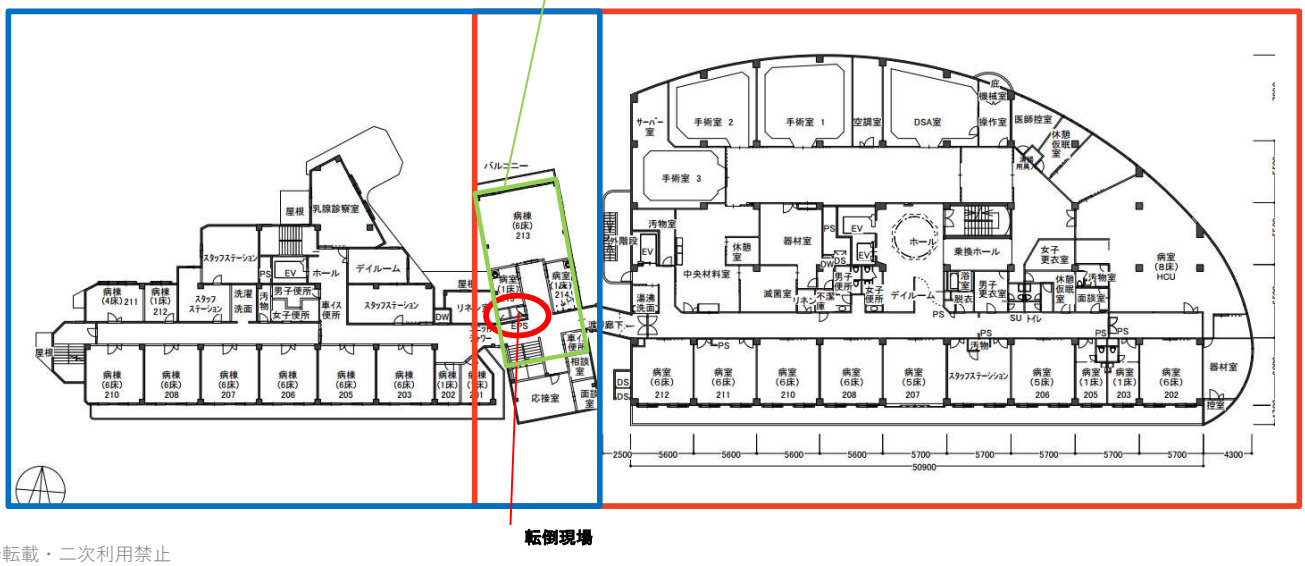
無断転載・二次利用禁止

看護管理面の検討

障害者病棟➡急性期病棟に
変更になった病棟が急遽管理

亜急性病床8床

循環器病棟が管理



無断転載・二次利用禁止

主な原因

人の動作を確認していない

- 基底面積が狭い
- 関係者が工事に関与していない
- 患者目線が欠落

病棟の再編成

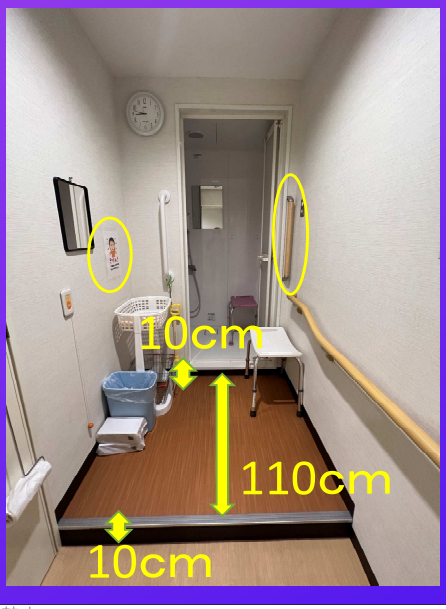
- 今まで見たことがない患者を急に扱うようになった
- 入浴指導については整形外科看護師に任せきり

ADLについて多職種との情報共有

- 退院間近だからこのくらいできるだろうと思い込み（実際にどこまでできるか確認していない）

無断転載・二次利用禁止

対策



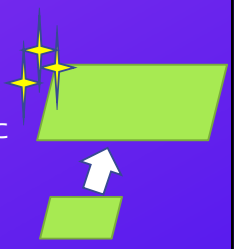
無断転載・二次利用禁止

対策

人の動作を確認していない施行

- 基底面積が狭い
- 関係者が工事に関与していない
- 患者目線が欠落

→ 基底面積を増やした
手すりを増やした



病棟の再編成

- 今まで見たことがない患者を急に扱うようになった
- 入浴指導については整形外科看護師に任せきり

→ 転ベッド受け入れ時に患者のADLの確認

ADLについての多職種との情報共有

- 退院間近だからこのくらいできるだろうと思い込み（実際にどこまでできるか確認していない）

→ 急性期病棟転ベッド前にリハビリでADLの確認及びシャワー室使用説明を行う。つまり、リハビリからOKが出なければ転ベッドは出来ない

まとめ

1

改修工事に関わる

改修工事などは
事務職員だけに任せず
医療安全管理者も関わる

2

不安の声を拾っていく

不安全なまま前に進まない

3

つなぎ目のマネジメント

職種間、引継ぎ時に情報が
漏れやすいことを自覚する

無断転載・二次利用禁止

針捨てBOXが倒れ、使用済みの針が落下したことによる針刺し事故

社会医療法人春回会出島病院
病棟主任・医療安全管理者　大角かおり

無断転載・二次利用禁止

事例概要

✔各電子カルテカートに針捨てBOXを載せて業務を実施している。

✔ナースステーション入口辺りに落下物を見つけた看護補助者が、輸液セットのキャップだと思い素手で拾い上げたところ、使用済のペンニードル針で針刺し事故が生じた。

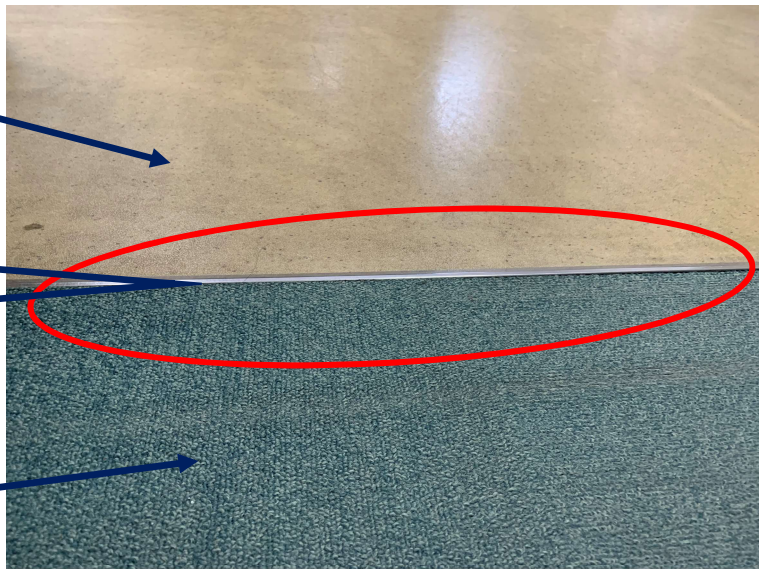
無断転載・二次利用禁止

現場の状況

ナースステーション

入口の境目にわずかな
（数mm）段差あり！

廊下



無断転載・二次利用禁止

発生要因

病室よりナースステーションに
戻る際、電子カルテカートが
段差を乗り越える際の振動で
針捨てBOXが倒れた！

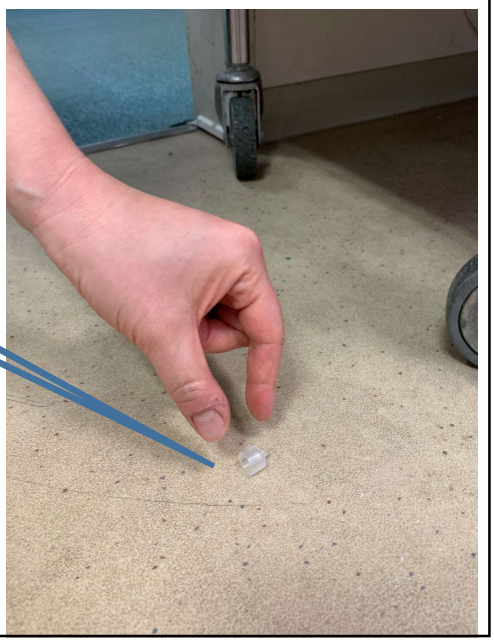
中に入っていた、使用済みの
針が床に落下！

無断転載・二次利用禁止

発生要因

あっ、キャップが落ちてる。

痛っ！



ペンニードル針で
針刺し事故発生！

無断転載・二次利用禁止

無断転載・二次利用禁止

対策

✔針捨てBOXを**マジックテープ**で電子カルテカートに固定し、振動などで倒れないようにした。

✔床に落ちている物は、感染リスクがある物と捉え、素手で触ることのないように職員へ周知した。

✓タイムリーに、第2回感染研修を「針刺し」をテーマに開催した。

継続課題

✔針捨てBOXは倒れることは無くなったが、容量8割となる前に、交換することを継続的に実施していく。

✔針を刺してしまった看護補助者に対し、感染対策マニュアルに準じて、追跡検査実施中。

✔定期的な教育研修を実施していく。

無断転載・二次利用禁止