

2022年10月26日（水）開催

2022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：小菅 瑠香（芝浦工業大学 建築学部 建築学科 准教授／部会員）

質疑応答進行：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／部会員）

① 「ベッドサイド備え付けの棚の扉による頭部打撲」

独立行政法人労働者健康安全機構 関西労災病院 看護部 看護師長 田代 真理

② 「点滴支柱ポールがドア枠に接触し自動ドア上部カバーが落下した事例」

医療法人南労会 紀和病院 医療安全管理室 医療安全管理者 王野 祥子

③ 「医療機器落下による頭部受傷」

医療法人 原三信病院 医療安全管理室 科長 田原 恒

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11月9日（水）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：10月30日（日）23:59まで

【複数視聴】

セミナーの様態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。

ベッドサイド備え付けの 棚の扉による頭部打撲

独立行政法人労働者健康安全機構 関西労災病院
看護師長 田代 真理

兵庫県
Hyogo Prefecture

尼崎市
Amagasaki City

事例の概要

- 患者がベッドサイドの荷物を整理している際、ベッドサイド備え付けの棚の扉で頭部を打撲。
- 主治医に報告し頭部CT施行。当日の治療は延期となり、頭部外傷についての観察を行った。



2

当院のベッドサイドの床頭台、TV台

有償部屋の備え付け床頭台



一般病床の床頭台



無断転載・二次利用禁止

3

実際の病室



無断転載・二次利用禁止

4

要因

- 有償部屋のみ備え付けの棚が開き戸タイプになっており、頭部を打撲しやすい状況であった。（一般病床はアコーディオンタイプ）

身長
約160cm



床から扉ま
で136cm

ものを取る際に
屈む機会が
多い



無断転載・二次利用禁止

5

対策

- 頭上注意についての下記の注意喚起の掲示を行ったが、その後も2件頭部外傷が発生し、棚の扉を除去し、物品落下防止の枠を設置した。



無断転載・二次利用禁止

6

対策



扉を外し、
落下予防のための枠を設置



高さ3cm

7

無断転載・二次利用禁止

結果

- 対策実施後、打撲による頭部外傷の発生なし。
- 落下による受傷を懸念していたが、他の収納スペースの活用により、落下によるインシデントは発生することなく経過。



良質な医療を働く人々に、地域の人々に、
そして世界の人々のために



8

無断転載・二次利用禁止

点滴支柱ポールがドア枠に接触し 自動ドア上部カバーが落下した事例



医療法人 南労会 紀和病院
医療安全管理室
王野 祥子

事例概要

- 特殊浴槽での入浴のため、ベッドの高さを病室で調整し、浴室まで看護師2名で搬送していた。
- 『点滴支柱ポール』がベッドに立てられた状態でベッドの高さ調整を行い、患者搬送時ドア上部の枠に支柱ポールが接触し、上部のカバー壁が患者の下腿に落下した。

病棟の概要

病室から浴室まで平面図



自動ドア 形状



落下したドア
上部のカバー壁

要因 1

ベッド



浴室ベッド



- 浴槽専用ストレッチャーは、高さの昇降機能がなく、病室の患者が使用しているベッドで高さ調整後に搬送を行っていた。
- ベッドのコンセントは3Pであり、浴室着脱室のコンセント投入口は2Pであったため、変換プラグの使用が必要であった。
- 特殊浴へ入浴される人数は1日20~25名であり、待機時間や搬送時間の短縮のため、病室でベッドの高さ調整が行われるようになっていた。
- 着脱室のコンセント投入口は2Pで4口あり、ドライヤー使用や夏季の扇風機等にも使用されている。

要因 2



病室



病室内から



自動ドア下から

- 点滴支柱ポールは、所定の場所に収納することになっているが、ベッドに立てられた状態であった。
- 点滴支柱ポールのフックが衝撃で跳ね上がった時に、自動ドアレール溝に入った可能性がある。
- 入浴人数により看護師の焦りや確認不足、またベッドの高さ調整は着脱室で実施するルールになっていたが遵守できていなかった。

要因 3

自動ドア 上部のカバー壁



自動ドア 上部の内部



- ドア上部のカバーは、金具に引っかけられた形状であり、吊り下げ式の構造になっていた。
- 通常は、内部のメンテナンスや故障時に取り外しができる仕組みであった。



対策



- 患者搬送時のベッドの高さ調整は、支柱ポールの高さに注意するよう医療安全ニュースにて注意を促した。
- 自動ドア上部カバーの全点検と、ビス止めによりカバーの浮き上がりが防止された。
- 特殊浴着脱室への3Pコンセントの増設。

結果と課題

- 本事例は、幸い有害事象に至らなかった事例でしたが、施設の構造上の問題のみだけでなく、ベッド周辺の確認不足とルール遵守エラーから発生したと考えられます。
- 業務の効率を最優先することにより、安全面の問題も同時に導き出せるよう危険予知の考え方や訓練を継続して実践していく必要があります。また、設備担当者との情報共有で、院内の巡視時には目視確認で異常の発見に協力いただいております。

事例番号794

医療機器落下による頭部受傷

医療法人 原三信病院

医療安全管理者 病棟看護師 医療機器安全管理者 リスクマネジメント委員会委員長
○田原 恒 永井 智子 嶽本 洋 当間 宏樹

無断転載・二次利用禁止



施設紹介

- 一般急性期病院+地域包括ケア
- 許可病床数 359床 (8病棟)
- 平均在院日数 14日
- 看護体制 7:1看護
- 看護師定数 317名

- 診療科 (20科)

総合診療科、循環器科、消化管内科、肝胆膵内科、血液内科、呼吸器科、腎臓内科、糖尿病内科、脳神経内科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、婦人科、放射線科、麻酔科、歯科・口腔外科、睡眠呼吸障害センター、健康管理センター、病理診断科

- 専門外来 (17外来)

不妊症外来・乳腺内分泌外来・ED (性機能障害) 専門外来・胆石症外来・ストマ外来・禁煙外来
睡眠呼吸障害外来・生活習慣病外来・物忘れ外来・神経泌尿器外来・女性泌尿器科外来
腎移植外来・リンパ浮腫・フットケア外来・慢性腎臓病 (CKD) 外来・ハイパーサーミア外来
セカンドオピニオン外来・緩和ケア外来



無断転載・二次利用禁止



施設紹介

A病院の特徴として、ICUやHCUといった病床はなく、
一般病棟内に観察室を設けている



無断転載・二次利用禁止

原三信 HARASANSHIN
HOSPITAL

事例紹介（インシデントの概要）

繰り返す尿路感染症と菌血症にて入院中の患者。誤嚥にて酸素化不安定で、ベッド上安静中であった。その後、発熱も改善し呼吸状態安定したため廃用症候群予防のために離床を図っていた。

X日、離床目的に15時30分頃端座位となり車椅子へ移乗しようと準備していた。端座位となった時点で本人より眩暈の訴えあり血圧測定し、収縮期血圧60台まで低下を認めた。すぐに看護師2名でベッドへ臥床させ、下肢挙上を実施した。臥床後に頭上に設置してあった心電図モニターが患者の頭部へ落下し前額部を負傷した。前額部に縦2.5cmの皮膚裂傷を認め、頭部CTを施行し骨折や頭蓋内出血などは認めず、皮膚裂傷はサージカルテープで固定して処置した。

無断転載・二次利用禁止

原三信 HARASANSHIN
HOSPITAL

インシデントレポート

事例番号 21050063	発生日時 15:30	対象患者
発生部署: 看護部 1階病棟	診療科: 総合診療科	
発生場所: 病室	患者区分: 入院 入院情報: 入院後1週間未満	発見者: 当事者本人
事故ハザード: Lv3a車 適切な処置や治療を要した(消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など)		事故区分: インシデント
詳細内容①		
概要: 療養上の世話		
種類	発生場面	事例の内容
療養上の世話(介護者がいるもの) 移動介助	療養上の世話の管理・準備・実施 実施中	療養上の世話の管理・準備・実施 療養上の世話の管理・準備・実施
		その他の療養上の世話の管理・準備・実施に関する内容(臥床の際に頭上設置の心電図モニターが前額部に接触)

無断転載・二次利用禁止

原三信 HARASANSHIN HOSPITAL

発生要因

当事者の行動に関わる要因
観察を怠った
背景・プロセス・環境要因
ヒューマンファクター 勤務状況が繁忙だった
環境・設備機器 医療機器

患者

主な患者: 性別: 男 年齢: 80歳6ヶ月

病名: 尿路感染症

誤った医療実施の有無: 実施なし

影響度: 軽微な処置・治療が必要もしくは処置・治療が不要と考えられる

(※当該事例の内容が仮に実施された場合の影響度)

直前の患者の状態

認知症・健忘



事故の背景要因の概要

収縮期血圧が60台まで低下を認めたため、すぐに看護師2名でベッド臥床させた際にバイタルサインの変動を優先してしまった。頭上にある心電図モニター位置や落下する危険予知まで考察できなかったために受傷してしまった。

無断転載・二次利用禁止

原三信 HARASANSHIN HOSPITAL

当事者

当事者: [] 年齢: 30歳

部署: 看護部 [] 病棟

部署配属期間: 5年 0ヶ月

職種: 看護師

職種経験年数: 11年 2ヶ月

承認者欄 <input checked="" type="checkbox"/> 重要	
項目名	選択内容
リスクの評価	緊急性
リスクの予測	可能
システム改善の必要性	改善の必要性

考察・対策

考察

・リハビリ室のモニターが頭元の棚の上に設置しており、落下の危険性があった。
 ・モニター位置だけでなくモニターのコードを引っ張ってしまったため、モニター本体が頭上に落下した可能性がある。
 ・安静臥床からの離床する際は、起立性低血圧が起こる可能性を考えて、血圧変動を随時観察しながら慎重に離床する必要がある。

改善策

・リハビリ室のモニター的位置、設置方法を検討する。
 ・頭元にモニターを設置する際には棚の後方に設置する、モニター前についたてをし落下を防止する。
 ・臥床患者の離床する際のアシストや普段の血圧の平均値の把握をする。

ヒヤリング

スタッフ（当事者を含む）からのヒヤリング

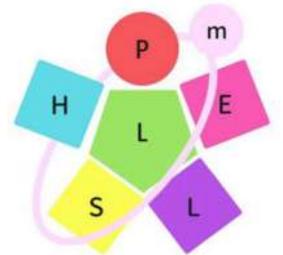
- ・勤務状況が繁忙だった
- ・車椅子に移乗させる前にバイタルの測定を行っていなかった
- ・心電図モニターのコードや配線が絡まっていた
- ・観察室では、普段からモニターを架台から外し、頭上の棚に置く習慣があった



院内調査からのヒヤリング

- ・5つの病棟でモニターを架台から外し、頭上の棚に置く習慣があった
- ・循環器科の観察室では、治療上・観察上、周辺機器が多くなるため心電図モニターは頭上の棚に設置したいという要望があった

SHELL分析



SHELL分析図式化シート

P : 患者本人
80歳代（後期高齢者）、認知症がある。
起立性の低血圧が起きた（SBP60/mmHg）

m : 安全管理、経営方針など
観察室で管理中である。
（院内でモニターを架台から外し、棚に乗せる習慣がある）

S : 形にならないものの要因
観察室では、モニターを架台から外し、
棚に乗せることが習慣化されている。
業務が煩雑だった。

端座位から仰臥位になる際に
モニターのコードが引っ張られた

観察室の心電図モニターが
架台に設置されず、頭元の棚に
設置されていた

H : ものの要因
モニターを固定せず、頭上の棚に置いていた。
モニターの配線にゆとりがない？絡まっていた？
整理されていない？
環境が整備されていなかった

E : 影響を与える環境
勤務状況が繁忙だった。
血圧低下。
モニターの配線など周囲の環境整備

頭上の心電図モニターが
患者の頭部に落下し負傷

L : 本人の要因
当事者は中堅～ベテランの看護師であった。
端座位にする際血圧測定を行っていなかった
血圧低下があり焦っていた。

L : 当事者以外の関係者の要因
介助したもう一人のスタッフも配線には気づかなかった。

SHELL分析 対策立案シート

改善すべき背景要因	対 策	優先順位
観察室の心電図モニターが架台に固定されず、頭上の棚に置かれていた。	1.病棟でモニター設置位置と方法を検討する	1
	2.院内全体のモニター設置について調査・改善	2
ケア開始時のバイタルサインの確認がなされていなかった	ケア前後のバイタルサイン確認の再周知	2
ベッド周囲の環境整備（配線など）がなされていない。	日常的な環境整備の啓発	2

無断転載・二次利用禁止



SHELL分析 対策実行計画書

対 策	優先順位	責任者	実施時期	評価時期
1.病棟でモニター設置位置と方法を検討する	1	病棟科長	即	X日+1ヶ月
2.院内全体のモニター設置について調査・改善	2	医療安全管理者	1週間	X日+1ヶ月
3.循環器科病棟のモニター設置改善	3	医療安全管理者	6ヶ月	X日+6ヶ月

無断転載・二次利用禁止



対策実行結果

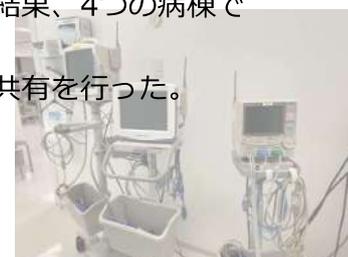
1.病棟でモニター設置位置と方法を検討する

- ・事故発生病棟の科長・主任・事故防止委員を中心に心電図モニターを専用架台に設置するように即、対応してもらった。
- ・必ず、専用架台を使用することを病棟内で周知した。
- ・1ヶ月後の評価でも遵守出来ておりその後も継続出来ている。



2.院内全体のモニター設置について調査・改善

- ・全病棟をラウンドし、モニター設置に関する調査とヒヤリングを行った結果、4つの病棟でモニターを架台から外して棚などに置く習慣（風土）があった。
- ・看護部科長会議・主任会議・事故防止委員会で周知徹底を行うように情報共有を行った。
- ・リスクマネジメント委員会で報告し、院内全体での情報共有を行った。
- ・1ヶ月後の評価でも遵守出来ておりその後も継続出来ている。
- ・循環器科よりベッド頭上にモニター設置の要望があった。



無断転載・二次利用禁止

原三信 HARASANSHIN HOSPITAL

対策実行結果

3.循環器科病棟のモニター設置改善

- ・循環器科の観察室では、治療上・観察上、周辺機器が多くなるため、循環器科医師・病棟看護師より心電図モニターは頭上の棚に設置したいという要望があった。
- ・リスクマネジメント委員会で検討し、医療安全対策委員会に報告しモニター設置工事に着手する。
- ・事故発生より3ヶ月後にはモニター固定工事が完了した。
- ・6ヶ月後の評価でも観察室内のモニターは、全て固定。それ以外は専用の架台使用を遵守出来ておりその後も継続出来ている。



無断転載・二次利用禁止

原三信 HARASANSHIN HOSPITAL

ま と め

今回の事例では、心電図モニターを専用の架台ではなく、頭上の棚に設置するということが習慣化（風土化）しており、医療事故の要因でもある“マンネリ化”をもたらしたと考えられる。日々の業務に追われ、知らず知らずのうちに“マンネリ化”になっていることも多く、それに気付くということが重要で、危険を前もって予測し回避することが求められる。

医療従事者は、人間は間違いを起こしやすいということを忘れずに、常に危機意識を持ち業務にあたる必要がある。