

物的環境に関連するインシデント・アクシデント事例

事例番号 114

発生場所	その他	精神・意識障害の有無	リスク C. 不適切な環境設定・維持管理不足によるリスク
発生場所 (その他)	精神科急性期治療 病棟の保護室	無	
関連したもの	保護室 間仕切り	発生内容の分類 転倒	

発生内容

PM1時10分 保護室の圧迫感をなくすための隙間（空間）から、患者がすり抜けて、保護室の奥の観察廊下側へ抜け出していた。

概要

昼食時に、保護室内を使用している方を食事に案内しようと職員が保護室を確認したら保護室内にいないことに気づき、探すと保護室裏側の観察廊下に座り込んでいるところを発見した。

要因

保護室の圧迫感・閉鎖間を取り除く配慮から、開放感のある保護室として強化ガラス3枚を交差し15cmの隙間を作りデザイン（2014年6月新築）されたが、2本の仕切りのステンレスポールがたわみ、小顔の20代男性がすり抜けることができた。（小柄な女性職員で実験すると通り抜けることができることがわかった）観察廊下側の鍵は内側がサモターンであったのでそこから保護室エリア外へでることができるので二次的なアクシデントにならないように考える必要があった。又、観察廊下の窓の開放制限された器具がプラスチックであったので破壊して窓から出ることが出来るか可能性があった。

対策

建築業者と現場検証後、①2本のステンレスポールにステンレスポールを1本追加溶接し、隙間を10cmに狭めることと、たわまないよう強化された。②観察廊下側の鍵を内側にサモターンを取り付けていたが逆にした。③観察廊下窓の開放制限器具を強化した。

参照



保護室改善前：
ポールが2本あり隙間は15cmであった。



保護室改善後：
手前のポールにもう1本ポールを足して隙間を10cmにした。