

# 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 155

発生場所	廊下	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)		無	
関連したもの	機器	発生内容の分類 その他	

### 発生内容

自動施錠のドアが定時になっても閉まっていなかった。その為、閉鎖病棟の患者が病棟の外に出ていた。また、施錠前に入室しようとした患者が中に入れない事もあった。

### 概要

自動施錠のドアの施錠がされていなかった。  
原因は、一年間に数秒のタイムラグが生じていた。  
患者の時計と、ドア施錠の時計の時刻が一致していなかった。

### 要因

タイムラグが生じていることの情報共有が不十分だった。  
自動施錠を過信。施錠の確認が不徹底だった

### 対策

施錠確認の徹底。ドアに注意喚起のポスターを貼る。  
情報共有と、タイムラグの認識を持つ。  
自動施錠システムの点検。

### 参照