

# 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 234

発生場所	トイレ	精神・意識障害の有無	リスク
発生場所 (その他)			
関連したもの	手すり	発生内容の分類	C. 不適切な環境設定・維持管理不足によるリスク
		転倒	

### 発生内容

転倒

### 概要

50代・脳出血（左半身麻痺）にて入院の患者  
 夕食前、看護補助がいつものように患者をベッドから車いすに移し、移動。移動途中患者から「トイレに行きたい」との言葉があり、多機能トイレに向かった。看護補助が一人で患者を車いすから便座へ移動した。排泄終了後ズボン上げる為、起立介助し、患者に右手で左側にあるL字の手すりを持ってもらい、ズボンをあげようとした時に、患部側（左）に体が傾きそのまま左を下にした状態で転倒した。多機能トイレで音がした為、看護師が駆けつけると、患者は左側臥位で倒れていた。診察・レントゲンの結果左大腿骨頸部骨折が発症していた。

### 要因

1. 介助方法について、リハスタッフや看護師からの情報交換する場面がなかった。
2. 当センターのトイレの構造が右麻痺・左麻痺の両方の患者が使用できるような設計になってなかった。
3. 医師の安静度指示による看護師の介助とリハビリ科が関わるADL対応との認識の違いにより、対応方法の統一がされていない。  
 リハビリが進みADL変更時、トイレの介助方法などをリハ科スタッフよりシミュレーションで教えてもらう教育環境が今までなかった

### 対策

1. 患者に関わる医療スタッフ間の情報体制が出来るよう検討
2. トイレの改修。具体的にはトイレの両サイドにバーを設置し右麻痺・左麻痺の両方の患者が使用できるように改修
3. 教育体制の検討

### 参照