

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 249

発生場所	病室	精神・意識障害の有無	リスク D. スタッフによる物の不適切な使用・利用・選択・設置・確認不足によるリスク
発生場所 (その他)		無	
関連したもの	ベッド	発生内容の分類 転落	

発生内容

ベッドからの転落

概要

頚椎症性脊髄症の診断で他院で手術施行し、当院へリハビリ目的で店員となっていた。リハビリが順調に進み、見守りまたは軽介助で移動可能となっていた。事故発生日の深夜2時、巡視でギャッチアップがされたベッドの脇で床に臥床している患者を発見。「ベッドを起こして運動しようとしたら身体が斜めになっていると思わなくて足元から滑り落ちた」とのこと。外傷等なかった。

要因

常夜灯（足元灯）を設置しておらず、視界が悪かったため、自分の体勢がどのようになっているか把握しにくい状況であった。ベッドに柵が2つしか設置されておらず、隙間が生じていた。患者が予測できない行動をした。→深夜にベッドを起こして運動をしようとした。

対策

ベッド柵を4つへ変更し、常夜灯を設置した。
運動する時間帯を患者と一緒に決める（スタッフの見守りのもと行う）。

参照