

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 393

| | | | | |
|-----------|-----|----------------------|---|--|
| 発生場所 | トイレ | 精神・意識障害の有無 | 無 | リスク A. 患者による使い方・置き方のリスク 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） | | | | |
| 関連したもの | その他 | 発生内容の分類 その他療養上の世話 | | |

発生内容

病棟スタッフがトイレ内に患者さんを1時間半前後の時間に渡って置き去りにしてしまいました。幸い、転倒、転落には至りませんでした。

概要

病棟トイレへ患者さんを誘導したことをスタッフが忘れてしまい、結果的に置き去り（トイレ内に放置した状態）にしてしまいました。偶然、清掃業者のスタッフがトイレ内の患者さんの存在に気がついて発見、対応したため、大事には至りませんでした。患者さんへの確認でトイレ内のコールを遠慮して使用はせず、トイレに誘導してくれたスタッフが来てくれるとずっと待っていたとのことでした。

要因

当院にある病棟トイレの全てはドアを開閉すると連動してトイレ内の電灯スイッチが入るシステムになっていますが、その電灯は15分ほどでスイッチがオフになってしまうという仕組みにもなっており、発生時は同様の状況であったと考えられます。

対策

これまでも通常の手順として、トイレが済んだらトイレ内のコールを押していただくように患者さんにはお願いしていましたが、実際にコールを押してスタッフを呼ぶ患者さんは十分な身体機能を有している方々であっても少ないという事実を経験的にも把握していました。この置き去り事例も踏まえて、トイレ誘導を行ったスタッフは他のスタッフにもその旨を伝達し、数分ごとにトイレへ出向いて状況を確認したりするという手順を徹底するようになりました。

その後に対策がいくつか提案、検討、試行されましたが、現実的、継続的に実施されたものはなく、前述の通りに複数のスタッフでかかわることに重点を置いています。

参照