

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 407

発生場所	回復期病院正面玄関 関出入口	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 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）			
関連したもの	発生内容の分類 離院・徘徊		

発生内容

他院で患者が行方不明になったことを受け、施錠システム設備（カード認証）を導入した。21時全面施錠としていた。18時以降は正面玄関横の開き戸を通用していたが、そこを通過して、離院した。防犯カメラには出ていく姿が撮影されていた。2時間捜索し、国道を歩いているところを発見、ネームバンドで本人確信し保護した。

概要

他院の事故を受けて、院内6か所の出入口と職員更衣室入口を、カード認証とタイマー施錠に変更した。また、3棟の建物の出入口には防犯カメラを設置した。

警備員のいる本館の自動ドアは18時に施錠したが横の扉は通用口として21時まで開けていた。施用開始して1年後、患者が通用口からでて離院した。捜索の結果2時間後に無事発見した。防犯ビデオは作動していたが、再生法が分からず、警備会社に来るまで時間を要した。

患者は回復期リハビリ病棟に入院中で、夕方には寝衣に着替えるが、当日は私服のままであった。帰宅願望が強く注意喚起はしていた。高次脳障害があったが、歩行障害はなく早く歩くことが出来た。警備室は入口より奥まったところにあり、中にいると、玄関付近の様子はわからない。

発生時間の20時40分頃は、見舞いの家族の帰る時間であった。

要因

- ・通用口は21時まで開けっ放しの状態であった。
- ・出入りをチェックしていなかった。
- ・ビデオ再生が出来ず、離院と判断するまで時間がかかった。（院内捜索していた）
- ・患者情報がすくなかった。（服装、履物、所持金）
- ・警備員の役割がはっきりしていなかった。
- ・患者不在時のフローは出来ていたが、警察への通報時間職員召集などの細かい修正が必要である。・警察に届ける際には写真が必要であった。警察は家まで写真を取りにいった。

対策

- ・警備員との連携・・・20時施錠に変更、18時から玄関に警備員が立つ。
- ・面会者はネームプレートを付ける。患者と区別する。
- ・職員緊急連絡。召集表を「災害対策マニュアル」と共有する。
- ・離院の可能性のある患者は写真を撮る。

参照

