

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47

発生場所	病室	精神・意識障害の有無	リスク
発生場所 (その他)		無	
関連したもの	車椅子、ベッド	発生内容の分類	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
		転倒	

発生内容

車椅子への移乗自立レベルの患者・食事の時間の為訪室するとベッドと車いすの間にしゃがみこんでいた。ベッドのL字柵を確認したところロックされておらず、バランスを崩し転倒したとの事だった。

概要

70歳代の女性で認知症なく指示理解も清明。今回は自宅内転倒により腰椎圧迫骨折を受傷し入院加療中。安全加療を経て坐位～立位訓練可能になり、自主的な移乗動作を開始した。補助具としてベッド柵にスイングアームタイプのL字柵を設定し、本人への説明を実施していた。事故目当はスイングアームの固定バーをロックせずに使用。把持部分がグラついた為、尻もちをついてしまったとの事。

要因

車椅子自立患者であったものの、L字柵固定確認を怠って起こってしまったものと考えられる。

対策

- ・車椅子自立患者も、L字柵を常に固定しておくために観察を怠らない。
- ・イラスト入りの注意ポスターを張り出した。

参照