

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484

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）

なし

C. 不適切な環境設定・維持管理不足によるリスク

関連したもの

手すり
その他

発生内容の分類

転倒
その他療養上の世話
その他

発生内容

トイレ内転倒したが、ナースコールで知らせることが出来なかった。

概要

白内障でOP後の患者を、深夜0時過ぎに付き添って一般トイレへ誘導した。他患者のコール対応のため、トイレへ誘導した患者に、排泄を終えたらナースコールで知らせよう説明してその場を離れた。トイレよりナースコール無く、患者は一人で戻ってきて、トイレ内で立ち上がろうとした際に安全バーを掴み損ねて転倒し、肩を打ったとの報告があった。

要因

・トイレ内の安全バーは取り付け位置や取り付け向き、材質が異なる。・隣のトイレと同様、安全バーが横向きだと思い込んで安全バーを掴もうとしたところ、縦向きバーだったため掴み損ねたとのこと。・開院当初設置されていた安全バーはステンレス製で横向きに設置されているが、全てのトイレに設置されていない。・後付けで設置された安全バーは縦向きに設置されており、パーテーションと全く同じ色のため、目の悪い患者には気づきにくいかもしれない。・全館のトイレ内のナースコール位置を調査したところ、ナースコールの設置場所が不適切で、便座の後ろ側に設置されているため患者にはわかりにくく、押しにくいトイレが複数箇所あった。

対策

・後付のパーテーションと同色の安全バーの上下に赤色テープを巻き、気づきやすいようにした。・トイレ内のナースコールの位置が不適切な箇所は、全て適切な位置に移動した

参照

【対策前】



【対策後】

