

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663

発生場所

病室

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
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）

発生内容の分類

転倒

関連したもの

ベッド、照明、床
頭台、オーバー
テーブル

発生内容

病室内での転倒事例

概要

深夜帯において、同室者よりナースコールがあり、訪室すると床に座り込んでいたところを発見した。「トイレに行こうと思ったら、顔からこけた」との発言あり。ナースコールを押さないで自分でトイレに行こうとして、ベッドを降りた時に床頭台にもたれかかった可能性がある。頭部C Tの結果、左頬骨弓を2ヵ所骨折していた。転位はなく保存的治療可能であり、2～3日後には腫脹もほとんど軽減している。

要因

1. 新規に床頭台を入れ替えたばかりで転倒時、床頭台の位置がずれていた。
2. 床頭台のストッパーが6か所のうち3か所しか止めていなかった。
3. オーバーテーブルを使用していたがストッパーがついていなかった。
4. 夜間であり、足元が暗かった。
5. ナースコールを押さなかった。

対策

1. 新規導入の備品についての安全確認（院内ラウンドでの実態調査）
2. 家具メーカーの安全対策の取り組み（ストッパーの設置）
3. 転倒・転落についてのマニュアル追加と注意喚起
4. 看護部でのK Y T研修の実践

参照